22500027262

313543

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll.	
No.	

Año VII.—1883. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° I.

Anales del Círculo Médico Argentino

Setiembre 1° de 1883.

SIETE AÑOS.

Los Anales del Círculo Médico Argentino entran hoy al séptimo año de su existencia; y, aunque en la história del periodismo científico, la edad signifique siempre muestras reales de progreso, para la honorable sociedad de cual es su órgano fiel ante el pais y en el estrangero, espresa algo mas importante, por cuanto prueba que las fuentes de la constancia, del trabajo y del estímulo, se mantienen con el mismo vigor ardiente del primer dia. Los Anales del Círculo Médico Argentino no pueden ser estraños á los impulsos generosos que conmueven el pais en su vertiginosa carrera de prosperidad y de adelanto, y, sin que el cambio de Redaccion con la cual se inicia este nuevo ciclo del periódico, pueda significar gran cosa puesto que sus elementos componentes, mas envejecidos, si se quiere, son los mismos que formaron en sus originarias filas, conservan no obstante, las mismas ideas y aspiraciones de sus primitivos tiempos.

Superfluo seria el que nos detuviéramos en inventivas de programa ó de propósitos. El Círculo Médico Argentino es un organismo solo y sus diversas unidades al funcionar en los límites de su esfera, deben cumplir siempre las intenciones prósperas y avanzadas del cuerpo de que forman parte.

La Direccion haciéndose intérprete de los sentimientos de sus honorables cólegas de redaccion, promete no omitir sacrificio en pro de que esta publicacion, pueda sostenerse al nivel á que la han elevado sus predecesores, y, aprovechando la solemnidad de su séptimo aniversario, se permite saludar á sus cólegas de ambos mundos.

La Direccion.

Artículos Originales

APUNTES HISTÓRICOS SOBRE LA FIEBRE AMARILLA

DESDE EL DESCUBRIMIENTO DE LA AMÉRICA DEL SUD HASTA LA ÉPOCA PRESENTE.

por Juan H. Scrivener.

(*Continuacion*)

Es un hecho, dice el Dr. Jackson, que la enfermedad apareció en Cádiz sin la sospecha mas distante de su importacion de un país estrangero; y es además la verdad que apareció en Jerez, sin poder averiguar de donde provenia. Es muy claro y satisfactorio á los que piensan y raciocinan; pero no ha hecho éco en los consejeros de la salud pública. En apoyo de mi opinion, dice el Dr. Jackson, presentaré un caso ó dos de la historia confirmando la facilidad con que las autoridades oficiales son embaucados, engañados y arrastrados por otros, y obran precipitadamente y perjudicialmente contra el general de la comunidad. Este error fué demostrado en la história de la supuesta introduccion de la Fiebre Amarilla en Cádiz en 1800. Creo que no hay un autor médico que haya tentado probar por evidencia distinta, que la fiebre amarilla fuera introducida en España en aquella época ó en otra. La probabilidad solamente es admitida, y siendo admitida, se trató de fijar su introduccion por el Bergantin Dolphin, que salió de la Habana el 27 de Mayo, tocó en Charleston en la Corolina del Sud, donde recibió tres marineros abordo, y que llegó finalmente á la Bahia de Cadiz el 6 de Julio. El Dolphin perdió tres hombres en su viaje: uno de ellos, segun el informe oficial del Doctor Caso (un médico de experiencia) murió de pleuresía: otro de fiebre pútrida, y el tercero de úlceras venéreas. El diario de navegacion fué examinado, y las muertes que hemos cítado fueron atribuidas por el capitan del buque á la fiebre amarilla. La opinion del capitan del buque prevaleció, y, apesar de la opinion del Doctor Caso, el buque fué puesto en cuarentena. Asi es, que el Dolphin fué considerado por la opi-

nion pública como el origen de la enfermedad, y un sin numero de cuentos fueron inventados para darle verosimilitud. La história de este caso, examinada anticipadamente es contradictória en sí por la ley comun de la naturaleza. — Jamas se há notado la fiebre amarilla en Charleston, ó en mirguna parte de América en el mes de Junio.—No se podiá suponer que la enfermedad fuera importada de aquel pais, ni se puede creer que fuéra traida por los marineros americanos que murieron en el viaje; la suposicion es vaga y contradictória á la esperiencia de los hombres mas científicos. Habia tambien buques en la bahia con en Dolphin á quienes hubiera podido atribuirse igualmente la importacion de la fiebre; sin embargo, la Municipalidad se decidió á culpar al Bergantin Dolphin.—

Las enfermedades epidémicas, han sido consideradas generalmente como esencialmente distintas en su naturaleza: se suponia que cada una dependiá de su propio contagio específico, y habia motivo de creerlo por la gran diferencia aparente entre el tifus, escarlatína, influenza, peste, fiebre amarilla y cólera; pero, sea que cada una de estas enfermedades dependa de una causa comun, esencialmente la misma en su naturaleza, modificada por peculiaridades de climas y otras circunstancias, y siguiendo un curso particular, lo cierto es, que cualquiera de estas opiniones que se adopta, estan de acuerdo con las opiniones de investigadores mas eminentes, pues hay una semejanza en ellas, observándose los caracteres siguientes en comun. Todas son fiebres, y dependen de ciertas condiciones atmosféricas; obedecen leyes parecidas de difusion; infestan la misma clase de localidades, y, en general, personas de la misma clase: su intensidad se aumenta ó se disminuye por las mismas condiciones sanitárias y sociales.[1])

La consideracion de estas propiedades comunes de

---

1) Informes sobres Fiebres Contagiosas por los Doctores Carliste Chadwik y Smith.

peste bajo cualquiera forma ó nombre, há conducido á la conclusion general que la verdadera seguridad contra enfermedades pestilenciales, no son los reglamentos de cuarentena, sino las medidas sanitárias: esto es, medidas que conducen á impedir ó remover ciertas condiciones, sin las cuales se cree que las enfermedades pestilenciales no podrian existir.

Toda la cuestión de la cuarentena está apoyada en la idea que mediante una interdiccion absoluta con los enfermos, sea por la persona ó artículos infestados, se puede impedir la introduccion de las enfermedades epidémicas, en una localidad sana.

Pero, esta opinion pasa por alto la condicion esencial de la cual dependen las enfermedades epidémicas: esto es, la presencia de una atmósfera epidémica, *sinae qua non*, se admite generalmente que ningun contágio, sea importable, ni puede ocasionar enfermedad, y por lo tanto esparcirse epidemicamente. Admitiendo al contágio todo la influencia que posée, quedan las condiciones primarias y esenciales que no es posible alcanzar: esto es, la atmósfera epidémica. (1)

Una enfermedad contagiosa se aumenta por si misma por un proceso peculiar de su creacion, propagándose de persona á persona por contacto ó por aproximacion. La propagacion se efectúa, sea directamente con el viviente ó indirectamente con los que estaban enfermos. La materia contagiosa no es visible en algunas enfermedades, sin embargo existe: se adhiere á los objetos inmediatos, y es conducida por este medio, en fuerza y actividad á lugares distantes: en otros es visible, y se recoje en las ropas que envuelven al cuerpo: aun se condensa y se concentra por condensacion. Se puede decir que las formas de propagacion proceden por el contacto mas ó menos directo. — Cuando una fiebre se desarrolla directa-

---

(1) Informes sobre la cuarentena por los Doctores Carliste Ashley, Chadwick y Southwood Smith.

mente de contacto con articulos envueltos, ó que estaban en contacto con enfermos, no podemos trepidar en declarar que la enfermedad es de un caracter contagioso; y cuando se ha perdido el poder de propagacion, y se ha apartado la causa sospechosa, cuando la comunicacion es estrictamente prohibida entre la persona susceptible y la causa suspechosa, la prueba aunque negativa, es una prueba fuerte de que el contágio existia en la causa en el cuerpo alejado. La difusion por propagacion y sin propagacion, suprimiendo el tráfico en el principio sospechoso, prueban la misma cosa. —

Los médicos Norte Americanos son de opiniones distintas respecto el contágio de la Fiebre Amarilla: algunos creen que es contagiosa y puede ser importada; y otros que no es, y que depende de ciertas condiciones atmosféricas.

Los primeros casos de la Fiebre Amarilla que apare cieron en la Ciudad de Houston, segun el Doctor Hasenburg, (1) fueron importados de Gavelstone en Agosto 1867, donde prevalecía. Los casos tuvieron lugar en personas que habian contraido la enfermedad en Gavelstone, como fué probado: se aumento gradualmente desde el 12 de Agosto hasta el 20 del mismo mes cuando se declaró como una epidémia. Es cierto, que en consecuencia de una cantidad excesiva de inmundicia en la Ciudad, ocasionada por una estacion larga de lluvias en los meses de Mayo y Junio, y el descuido inperdonable de las autoridades públicas que no atendieron á los desagües y remocion de inmundicias, y con el calor excesivo en los meses de Julio, Agosto y Setiembre, habran causas suficientes para la influencia epidémica; y una vez importada, para arraigarse y propagarse.

Sabemos por el Doctor Hawey E. Brown que el primer

---

(1) Informe Oficial de la Fiebre Amarilla en Houston (Texas) 1867 — por el Doctor Hasenberg.

caso de la Fiebre Amarilla en Nueva Orleans, Louisiania [1] fue en la persona del Teniente Hawey, que murió á fines de Junio en el Hospital de Challes, de Vómito Negro. Este oficial estaba bajo el cuidado del Major Morris, el médico de la estacion. No tengo los datos exactos, dice el Doctor, de este caso; pero el Teniente Hawey vino á Orleans de Indianola (Texas) donde reinaba la fiebre. Los casos siguientes de fiebre se desarrollaron en la Barca Florence, y fueron muy interesantes, pues, establecieron la época de la incubacion de la enfermedad, y la importancia de las leyes de cuarentena. Este buque salió de la Habana el 30 de Junio con una carta límpia de salud; sin embargo, la fiebre amarilla prevaleció en aquella época en la Ciudad. El 13 de Julio fué visitado por el oficial de sanidad en el Paso Sud Oeste; y el 23 llegó á Algiers en frente de la Ciudad de Nueva Orleans. Un médico fué llamado el mismo dia para asistir la muger del capitan; y encontrándola gravemente enferma, llamó al Doctor Francisco Barnes en consulta, quien clasificó la enfermedad de flebre amarilla. Ella no tuvo el vómito negro; murió de urémia. El dia 25, dos dias despues de la llegada del buque, una niña de 18 años, hermana de aquella, se enfermó y el caso presentaba los síntomas mas marcados de la fiebre amarilla. El dia 26 se mejoró, y sanó á los pocos dias; pero, en este mismo dia se enfermó una niñita del capitan que sanó, como el primer oficial, que cayó enfermo tres dias mas tarde, y fné curado abordo. — El segundo oficial se enfermó, y fue llevado al hospital de la caridad, donde murió de vómito negro el 8 de Agosto. En esta época el Presidente de la Salud Pública ordenó la limpieza y la fumigacion del buque, nueve dias despues del informe del Doctor Barnes que la Fiebre Amarilla estaba abordo. Durante estos nueve dias se habia cambiado la posicion del buque de Algiers, en dos ocasiones á puntos diferentes en Nueva Orleans, y,

---

(1) Informe Oficial de la Fiebre Amarilla en Nueva Orleans, Louisiani, el Doctor Hawey E. Brown.

probablemente, recibió en cada uno de estos lugares de descanso, la incubacion de la peste que desvastaba la poblacion.

El Capitan del buque murió de Vómito Negro el 12 de Agosto, y el 23 un hombre apellidado Yake, vecino de Nueva Orleans que buscaba un empleo. Completamos en esta relacion los casos, cuya procedencia directa del buque podemos averiguar; pero, esto es suficiente para manifestar que la enfermedad fué importada por el buque de la Habana que llegó a los diez dias despues de su salida de aquel puerto, y fué introducida en la Ciudad de Nueva Orleans. No podemos dudar que los casos que hemos citado, ocurrieron en conexion con el buque; pues no habia enfermos en tierra que merecieran una contraccion sostenida. Hubiera sido una cuestion de mucha importancia saber, si hubiera sido posible impedir el desarrollo de la fiebre en su principio, mediante la desinfeccion del buque, é imponiéndole una cuarentena rigurosa.

El Doctor Campbell (1) dice que la Fiebre Amarilla será recordada para muchos años por los que sobrevivieron á ella en 1867, tanto por su virulencia como por la área de su devastacion. Se estendió á lo largo de la costa del Golfo de Mexico — de Kleywest (Florida) á Corpus Cristi, Tejas y Memphis (Tennesie.) Parece que la fiebre habia sido importada por buques que vinieron de Mexico, ó por personas infestadas que la introdugeron de otras partes en casi todas las ciudades, pueblos y fortalezas á lo largo de las orillas en aquellas regiones, con excepcion de Matamoras y las inmediaciones de esta ciudad.

El Doctor Edouardo Cowles, que estudió detenidamente y con mucho interes la marcha de la fiebre amarilla en la Fortaleza Brown, Brownsville, Tejas en 1868, dice en su informe al Director Médico del Ejército que, la fiebre prevaleció en la ciudad vecina de Matamoras, dos millas de Brownsville; pero, habia menos enfermedades alli que

---

(1) Informe Oficial sobre la Fiebre Amarilla an Pensacola (Florida) en 1867, por el Dcctor Campbell.

en este lado del Rio Grande. La fiebre no apareció en Matamoras sino despues de haberse declarado en Brownsville; y sabemos de buena autoridad que muchos casos de fiebre que tuvieron lugar en aquella ciudad, fueron en personas que habian salido de Brownsville para escapar de la enfermedad; y que en las casas donde habia enfermos, ó habian muerto, no ocurrió ningun caso nuevo. No fué posible demostrar como la fiebre amarilla se habia podido desarrollar con elementos epidémicos importados de Brownsville. Fenómenos idénticos fueron observados en Matamoras y en la ciudad vecina, confirmando que no existia la enfermedad ántes del huracan, y su origen subsiguiente, espontánea en ella.

Al considerar los acontecimientos de la estacion pasada respecto á esta cuestion importante de la introduccion de la fiebre amarilla á Matamoras, por haber sido importada de otra localidad infestada, ó de su orígen espontáneo aparente en ella, tengo que referirme á las relaciones y detalles de mi informe que son todos los hechos que podia obtener sobre la materia. Nada podia encontrar que sugiriera la certeza que la enfermedad fué importada en Matamoras y propagada por el contágio.

La Fiebre Amarilla apareció en la Ciudad de Guayaquil, en la costa del Pacífico en 1841 é hizo mas estragos que en todos los pueblos en aquella costa: se hizo endémica por diez años, durante cuya época los pasageros que vinieron en los paquetes de su puerto al Callao infestados con la fiebre, no infestaron á los demas abordo, ni los que fueron á la Ciudad de Lima, donde fueron asistidos por médicos y amigos, sin comunicar la fiebre á ninguna persona. Podemos afirmar la verdad de este hecho; pues, estuvimos en Lima y en relacion con los médicos que les asistieron. Los médicos de Líma no creyeron en el contágio de la fiebre amarilla: no habia restricciones á ningun buque de un puerto infestado: no pensaban las autoridades públicas en cuarentena.

Es digno de notarse que la fiebre amarilla se presentó en la playas del Pacífico, desde el Istmo de Panamá hasta la Ciudad de Guayaquil con sus carácteres verdaderos y sus diversas formas, miéntras que se presentó en Lima, bajo la misma temperatura y las mismas condiciones terrestres, con síntomas encubiertos. Hay algo misterioso en esto que no podemos explicar, y en lo que tenemos que reconocer, como dice el inmortal Harvey, la mano de un criador, y que es debido á su poder, y no á la operacion de leyes generales, como en todos los fenómenos de la naturaleza.» La epidémia en Lima necesitó dos años de incubacion antes de desarrollarse con su poder de destruccion, miéntras que en Guayaquil se manifestó desde el momento de su invasion, con toda su madurez.

La epidémia de la Fiebre Amarilla fué prácticamente desconocida en Lima hasta 1852, y su desarrollo fué considerado incompatible con la naturaleza del clima; sin embargo de haber sido conocida por muchos años en las playas arenosas del Pacífico, y en los puertos de Panamá y Guayaquil. El año 1730, segun Uruttia de Córdoba, una enfermedad apareció abordo de varios buques Españoles que guardaban la costa, y fué llamada con el nombre de Vómito Negro. No sabemos si esta enfermedad fué propagada de la tripulacion de aquellos buques á la poblacion en tierra; pues, no podemos conseguir datos respecto á ella. Se cree, generalmente, que fué limitada á los buques, y que pudiera haber originado en la costa de México ó Panamá durante las visitas de guardia en el transporte de dinero por via de Chagres en el Pacífico. Una enfermedad epidémica se desarrolló en Lima en 1818, y fué llamada por algunos médicos con el nombre de fiebre amarilla, y por otros una fiebre catarral biliosa. Fué descrita por el Doctor Valdez como una fiebre distinta en género; pero, no en grado á la peste de las Indias Occidentales. (El Doctor Paredes la comparó á un cachorro, que en proporcion que crecia se hizo una bestia de rapiña.) *(Continuará)*

TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS

De la aorta toráxica por el método de Baccelli

Dos casos prácticos

Por el Dr. José Penna.

I.

Este artículo versará como su nombre lo indica, sobre un punto de Cirugia que tiene una importancia real y que no sé hasta donde podria admitirse en la actualidad un juicio definitivo.

Efectivamente, aunque el autor del trabajo que trata de los métodos modernos para curar los aneurismas de la aorta toráxica y que se encuentra inserto en las últimas páginas de la Revista que dirije el Dr. Hayen (1877), no consagre al método de Baccelli sino algunas líneas para decir que los dos primeros operados han fallecido, pienso, que no pudiéndose atribuir al procedimiento en sí, tal terminacion, el número de observaciones (apesar de añadir nuestros dos casos), no es tan crecido como para relegarlo al olvido y decir aventuradamente, como lo hace dicho autor al apasionarse del tratamiento empleado por Cinicelli, que la eléctro-puntura será el método del porvenir, cuando hasta la fecha, aun incluyendo el caso de Dujardin–Beaumetz, sus resultados, que yo sepa al ménos, han sido dudosos.

El móvil que me impulsa á desarrollar este tema, es dar á conocer dos casos prácticos de aneurismas de la aorta tratados por el método de Baccelli y operados por el Dr. D. Manuel A. Montes de Oca en los últimos dias del mes de Diciembre de 1877, tanto mas cuanto que no hé visto en ninguno de nuestros periódicos, la mas leve indicacion, apesar de existir escrita una tésis en la cual su autor, el Dr. D. A. Ramaugé, al mismo tiempo que estúdia teóricamente la cuestion, sostiene con fundados motivos, sino la prioridad en la concepcion del procedimiento, al ménos la casi simultaneidad con que este nuevo método para tratar los aneurismas internos,

fué conocido y publicado—habiendo solo una diferencia de 12 dias, al decir del Dr. Ramaugé, en favor del Dr. Baccelli; si bien es cierto que nuestro cólega y condiscípulo debiese saber, que no fué precisamente el médico italiano el que primero introdujo por este medio cuerpos estraños en el interior de los aneurismas, pues, ya en 1864 el Dr. Moore habia hecho penetrar en un saco aneurismal, 23 m.92 de hilo de hierro dulce, sin contar con las enseñanzas que nos daba Velpeau con sus agujas, en 1830.

El tratamiento de los aneurismas por el método de Baccelli consiste en la introduccion en el interior del saco de un cuerpo estraño (muelle de reloj) para que sirva de núcleo á la coagulacion de la sangre y mas despues y en virtud de la metamórfosis del coágulo, venga á obtenerse una obturacion mas ó ménos sólida de la ampolla aneurismal. Pero para que esto se realice, sin que las mísmas circunstancias de su formacion sean perjudiciales, es necesario que la dilatacion tenga cierta disposicion especial con relacion al vaso á que pertenece. De aquí resulta que sus indicaciones sean tan exigentes y tengan que fundarse en un diagnóstico lo mas exacto posible, sín lo cual se correria el riesgo de llevar la coagulacion, hasta la masa sanguínea de la columna aórtica y con ella, la muerte inmediata.

El proceder de Baccelli asi como todos aquellos en que se introducen cuerpos estraños en el interior del torrente circulatório, suponen ante todo, que el saco en que hayan de colocarse, conserve cierta independencia con el vaso de que son tributarios; es decir, que sean aneurismas sacciformes, especies de apéndices arteriales, y, cuanto mayor sea esta independencia y el orificio de comunicacion entre el saco y el vaso, mas estrecho, mayores serán las causas de éxito.

Este tratamiento entonces, requiere como se vé, la resolucion de un problema clínico por demas interesante, puesto que sus elementos sintomáticos exigüos

y engañosos, pueden ser espresados por numerosos padecimientos.

Como saber, en efecto, que un aneurisma es sacciforme? La ausencia de hipertrófia ventricular es apenas una leve probabilidad;—su presencia no significa tampoco gran cosa para hacerlo escluir, por la razon bien fundada que encuentra precisamente en las condiciones físicas del vaso, bastante generalizada por lo demás, (ateroma), elementos que al mismo tiempo que obran como causa para el desarrollo del tumor, pueden coexistir y coexisten en muchos casos, siendo suficientes por si solos, aun en ausencia de aneurisma de cualquier especie, para producir ú oscurecer la interpretacion real de la lesion cardíaca, tomada como elemento esencial de diagnóstico.

El tamaño del tumor, el modo de espansion, la falta de síntomas de compresion que debieran existir si el calibre del vaso se hubiese ensanchado en toda su circunferencia, la ausencia de hipertrófia ó de dilatacion, son presunciones que reunidas, permíten llevar un diagnóstico mas ó ménos exacto, siendo notable mencionar, que bajo este punto de vista, en todos los casos operados, no ha sido seguramente este el punto mas difícil.

Uno de los casos de que me ocuparé, es aquel mismo enfermo cuya observacion detallada, con trazados gráficos del pulso, del corazon y del tumor, fué publicado por el que suscribe en este mismo periódico y que puede léerse en su Tomo I, N° II (1877.) La observacion de este enfermo que en dicha ocasion fué tratado por la eléctrolisis y cuyos resultados podrían estudiarse confrontando los trazados, quedó trunca por causas que espondré en seguida.

Pero antes de continuar, es mi deber resumir la história del individuo que el 12 de Noviembre de 1877, operado por la gálvano-puntura, por el Dr. Montes de Oca, en presencia de todo el curso y de muchos miembros de la Facultad, iba muy pronto á ser tratado con menos suerte, por otro método recientemente conocido

y del que apenas se ocupaban ligeramente los periódicos científicos européos.

Se trataba de un hombre de 39 años, de profesion carrero que entró á la Clínica el 5 de Noviembre de 1877;—habia sufrido un reumatismo poliarticular el año 52, que se repitió el 57 sin dejar por esto lesiones cardíacas apreciables;—se enumeraba tambien un traumatísmo violento que remontaba á 12 años antes de la aparicion del tumor. Su dolencia empezó por neurálgias transitórias que concluyeron por hacerse persistentes.

El tumor ocupaba un perímetro que podia circunscribirse asi: por arriba sobrepasaba un poco el borde superior de la parte interna de la clavícula izquierda, por abajo llegaba hasta el borde igualmente superior de la tercera costilla del mismo lado, por dentro pasaba como 1 centímetro el eje del esternon, es decir, que invadia parte del lado derecho del tórax; por fuera su límite se encontraba precisado por una línea vertical que pasara por el punto de reunion del tércio médio con el tércio interno de la clavícula izquierda. Media proximamente 8 centímetros en todos sus diámetros y su proyeccion hácia adelante que era directa, alcanzaba á 3 1/2 centímetros.

El tumor abarcaba todo el tércio interno de la clavícula izquierda, su articulacion con el esternon, la insercion de los dos manojos del esterno–cléido–mastóideo, los dos tercios internos del diámetro transversal del manúbrio, comprendiendo parte de la horquilla y por último, los dos primeros espacios intercostales.

Los signos físicos observados correspondian perfectamente al diagnóstico: se trataba de un aneurisma de la aorta toráxica en su porcion ascendente, tomando parte del cayado.

Entre los fenómenos del aparato circulatório, debe hacerse notar la presencia de intermiténcias que por su carácter, llamaron desde un principio la atencion. (1)

---

(1) Para todos los detalles, léase el N° 2 (pág. 197) de los Anales del Circulo Médico Argentino.—Año de 1877.

Fué en estas circunstancias que se resolvió á operar este enfermo por el método de Cinicelli, introduciendo 3 agujas de acero en el tumor y haciendo pasar en seguida por cada una de ellas, una corriente eléctrica del aparato de Trouvé (50 elementos) teniendo cuidado de hacerlas recorrer préviamente por la electricidad positiva, antes de la negativa, segun los preceptos de Cinicelli. Esta sesion duró 56' y 25".

El artículo á que aludo concluia aseverando que los resultados obtenidos autorizaban á ensayar nuevamente la eléctrolisis á condicion de usar de aparatos de mayor poder.

Ahora, tócame aunque tarde, decir los motivos por qué no se continuó ó se repitió el proceder de Cinicelli y se prefirió el método que el sábio profesor de Roma, Dr. Baccelli, habia hecho conocer, tanto mas cuanto que no quisiera con mi silencio entorpecer las investigaciones de los que se dedican á los estúdios médicos, callando detalles que algun dia han de contribuir para completar la história de la cirugia en nuestro pais.

El Dr. Montes de Oca se esforzó, al ménos en sus últimos años, por adaptarse en cirugia, á las enseñanzas é innovaciones européas. La cirugia conservadora, el método de Lister, aunque insuficientemente puesto en práctica, el vendaje de Esmarch, el gálvano y termo-cautério, la eléctrolísis y el método de Baccelli para el tratamiento de los aneurismas internos, así como la práctica de estos nuevos medios de curacion, fué él quien nos lo hizo conocer y el primero que los ensayara tambien entre nosotros. Si siempre los resultados no estuvieron de acuerdo con sus previsiones, no fué seguramente por falta de competencia.

Es que en Cirugia como en medicina y en los demás ramos del conocimiento humano, hay escollos insalvables á veces, pero que por eso mismo y principalmente por lo que se refiere á los aneurismas internos, á los de la aorta toráxica en particular, cualquier tentativa racional para curarlos, tiene que ser permitida.

Si me hé detenido sobre esto, es para justificar á los ojos de mis condiscípulos, de los Redactores de este periódico y de todos aquellos que leyeron la observacion en él publicada, que si no se volvió á ensayar la eléctrolisis, hubo mas de una causa para ello, siendo precisamente en estas circunstancias que se llegó al conocimiento del proceder de Baccelli y se resolvió practicarlo.

Efectivamente, hé aquí todas las tentativas puestas en juego antes de determinarse á cambiar de tratamiento. El Dr. Aguilar (J.), el Sr. E. Rossetti, catedrático de física del Colegio Nacional de Buenos Aires y algunos otros que intervinieron en este asunto, podrán atestiguar cuanto en seguida diré.

El enfermo operado por la eléctrolisis seguia bien despues de la primera aplicacion eléctrica, pero por circunstancias estrañas á nosotros, pasó á la Sala de Presos, en donde permaneció 15 dias;—luego abandonó el Establecimiento, retirándose al campo, y volviéndo al Hospital como á los 17 dias de su salida.

Entretanto, tratábamos de procurarnos un aparato cuya corriente tuviese mas íntensidad química, porqué el empleado, no suministraba los 2$^{c.cb.}$ de gas en 5', como lo indican los cirujanos que han estudiado este agente y á este defecto atribuiámos parte sinó todas las consecuencias de la primera aplicacion.

El Dr. Montes de Oca se entregó á repetidas esperiencias, ensayándo diversas pilas y aparatos, solicitando con este fin el concurso del Señor Rossetti. En uno de los esperimentos se hicieron uso de dos aparatos de Trouvé reunidos de varios modos y la cantidad de agua descompuesta en el voltámetro, no se duplicó, ni aumentó gran cosa. Y esta difícultad de conseguir en un tiempo dado, un volúmen de gas determinado, se mostró en todas las pruebas, porque el acto de la descomposicion química por la corriente ó *eléctrolisis*, varia con numerosas condiciones que los libros de física enumeran (grado de acidéz del agua, naturaleza, tamaño, distan-

cia de los alambres, láminas que se sumergen en el líquido, etc.), debiendo como aconsejan los autores, valerse siempre del mismo aparato, si se quieren obtener resultados comparables; — añádase á todo esto nuestra inesperiencia y no se dudará de nuestras dificultades.

Nosotros no teniámos esos aparato de accion constantante y fija, no los habia en el Gabinete del Colegio Nacíonal, teníamos que proporcionárnoslo, llegando á estudiar muy sériamente la cuestion.

En un esperimento que en mi presencia hizo el Sr. Rossetti con dos pares de Bunsen (tamaño ordinario) cuyos zinc estaban recien preparados, se obtuvieron $3^{c.cb.}$ en 5', y esto, despues de muchos tantéos, haciéndome notar con este motivo mi antigüo maestro, que el resultado que buscábamos, era de muy difícil solucion, pues, cambiaba con mil circunstancias que en esta ocasion, he tenido la oportunidad de apreciar prácticamente.

El Sr. Rossetti pensaba que tal vez disminuyendo la cantidad de ácido nítrico y sulfúrico, se lograra conseguir el efecto deseado; pero al dia siguiente en el Hospital al repetir nuevamente la prueba del dia anterior, disminuyendo el líquido y sustituyéndolo con agua hasta llegar á funcionar las pilas casi con agua pura, la accion electrolizánte marcada en el voltámetro, superaba la cifra necesaria; una sola pila, por el contrario, no dió ni una molécula de gas.

Otras esperiencias fueron hechas con pilas de Bunsen pero con bicromáto de potasa y sus resultados siempre fueron indecisos.

Como se vé, con aparatos tan poco seguros, con los recuerdos de la aplicacion primera, el Dr. Montes de Oca no creyó oportuno insistir en el empleo de la eléctricidad. Empeñarse en persistir, hubiera sido esponerse á desvirtuar un agente precioso, que bien empleado, ha de dar alguna vez todo el resultado que sus partidarios ansían.

Por lo tanto y resumiendo esta larga digresion que la

hé creido necesaria para completar mi trabajo anterior, diré, que la gálvano-puntura no volvió á ser aplicada por carecer de los aparatos adecuados, resolviendo usar en su reemplazo el método de Baccelli, de la manera como se describe á continuacion.

II.

OBSERVACION PRIMERA

Los antecedentes de este enfermo se han consignado en las páginas precedentes.

La operacion tuvo lugar el 22 de Diciembre de 1877, á las 10 y 30 de la mañana, hallándose presentes el Dr. Arauz, el Dr. Aguilar, el Dr. D. Leopoldo Montes de Oca, el actual Dr. Susini (Telémaco) y el que firma estas líneas.

El enfermo fué colocado sentado en un sillon y con la region afecta al descubierto.

El operador (Dr. D. Manuel A. Montes de Oca) pensaba valerse de otro medio que el señalado por Baccelli [1] consistente en introducir como cuerpo estraño, no un resorte de reloj, sino un alambre de acero. Este hilo metálico envuelto en un carretel, tenia su estremidad libre colocada en el calibre de una cánula un poco mas ámplia que la de Praváz, sin llegar sin embargo el hilo á su punta que era aguzada. Armada así la cánula, se la empleó de esta manera: se tomó en la parte mas alta del tumor, un pliegue de piel en cuya base se la hundió, se la hizo en seguida caminar unos dos centímetros por debajo de la piel, antes de sumerjirla directamente en el saco. Una vez adentro, solo algunas gotas de sangre salieron rastreándo por el pabellon de la cánula, al mismo tiempo que el cirujano impulsaba el alambre al interior.

Habian penetrado unos 6 centímetros de alambre,

---

(1) Me refiero al cuerpo estraño á introducir, pues, la idea del muelle de reloj no es de Baccelli, sino de Montenovesi. Baccelli hacia penetrar un hélice de acero, asi como otros preferian crines ó agujas.

cuando se notó una resistencia que impedia su progresion; entónces se retiró una pequeña porcion, se la volvió á empujar, de nuevo volvió á detenerse; se inclinó la cánula de diversos modos: no habia duda, el alambre entraba hasta tocar la pared opuesta del saco en la cual chocaba, sin deslizarse y enrrollarse como se habia pensado y como se habia obtenido anteriormente procediendo al través de un papel, en cuya cara opuesta el alambre se envolvia en espiral siguiendo las curvas impresas por el carretel.

Como se vé, este medio no podia dar resultado y se renunció á él.

Se sacó la cánula lentamente al esterior, dejando fijo el alambre con toda la porcion que habia penetrado, se le cortó al raz, tocando esta pequeña herida con una gota de percloruro de fierro que bastó para detener la ligera hemorrágia.

De esto se deduce, que una porcion del alambre quedó perdida en el interior de la ampolla aneurismal; así lo creíamos todos y no fué sino despues, como se observará, que se comprobó que la punta cortada, quedando enclavada en la pared del saco, vino á producir accidentes bastante semejantes, con los que con mucha posterioridad leí, sucedieron al autor de este método en su primer caso.

Inmediatamente y sin perder tiempo, se intentó otro proceder (el de Baccelli), de cuyos elementos el Dr. Montes de Oca se habia provisto de antemano, para en caso de fracaso, usando el alambre, valerse del resorte de reloj.

Se tomó otra cánula armada del resorte ó muelle espresado y de la misma manera que anteriormente. El espesor del acero que constituia el muelle, pasaba apenas de 1 milímetro de diámetro y la cánula era proporcionada á estas dimensiones.

La introduccion se llevó á cabo en otro sitio del tumor pero siguiendo los mismos cuidados.

Cuando la sensacion de falta de resistencia unida á la

sangre que goteaba, hizo conocer que ella estaba en la cavidad, se impulsó el resorte poco á poco hasta que su estremidad esterna vino á ocultarse en el pabellon, siendo necesario entonces para concluir de introducirlo, el empujarlo con un mandrin romo.

De esta manera penetraron 40 centímetros de acero que era la estension lineal del muelle y que envuelto en espiral como está dispuesto en los relojes, alcanzaba á casi 2 centímetros de diámetro.

Durante la operacion el cirujano maniobró en medio de una hemorrágia arterial, cuya cantidad no podia inspirar temores y que cesó inmediatamente despues de retirar la cánula.

Al concluir, el enfermo se sintió desvanecer, pero yo que tenia el pulso, pude comprobar por su regular continuacion, que este ligero accidente, no reconocia un origen cardíaco; se le inhaló un poco de eter, se le hizo fresco con una pantalla y en breves momentos el enfermo se repuso.

Se le acostó en su cama, sobreviniéndo luego dolores espantosos apesar de un saco de hielo que se habia ordenado mantener sobre el tumor. Los radiales laten 88 veces por minuto y el tumor se mueve apenas.

11 h. 30' a. m.—Los dolores en el tórax irradiados á los brazos, al derecho en particular y al cuello, han disminuido un poco; el enfermo fuma y está tranquilo; se le ordena la digital á altas dosis. El miembro superior derecho lo siente muy aletargado—pulso regular, 90.

2 p. m.—pulso 88.—*5 p. m.* 104.—*11 1/2 p. m.* 86. No se observa novedad alguna, no hay dísnea y toma su digital con placer. La temperatura ha oscilado entre 37°5 y 38°2.

Dia 23 de Diciembre.—En la noche ha dormido poco, pues, se le despertaba frecuentemente para renovarle el hielo y darle su pocion. El pulso se mantiene bien y ha bajado á 78—se observa con rareza que las intermiténcias que antes eran tan frecuentes, no se manifiestan; los dolores han disminuido en intensidad. Aparece un

lijero edema en las cuatro estremidades, mas pronunciado en el brazo derecho. El tumor está pálido, animado de un latido lejano; solo se ofrece un poco rojo al rededor de las dos punciones. Se suprime el hielo y se lo reemplaza por la aplicacion de colódio elástico. Se alejan las dosis de su pocion. Temp. 37°6.

Dia 24.—Continúa bien; dolores atenuados; el edema se mantiene, tiene apetito é insomnio. En la tarde se descubre que una ligera rubicundéz se estiende á casi toda la piel que cubre al tumor. Tratamiento igual.

Dia 25.—Medí el tumor que encuentro algo aumentado. El pulso presenta alguna diferencia en las radiales, es mas débil en la derecha, se encuentran 80 latidos por minuto. La coloracion ha disminuido un poco y los dolores van cesando.

Dia 26.—Anoche ha dormido bien, es la primera desde que fué operado que ha descansado. El pulso es hoy muy irregular: sus caractéres varian por instantes: en 37 segundos se cuentan hasta 7 intermiténcias verdaderas.

Gruesas capas de colódio cubren al tumor y sus límites esfoliados permiten notar que al rededor de uno de los puntos interesados por la cánula, la rubicundéz se acentúa al estremo de hacer temer su inflamacion.

El edema persiste;—se observa una lijera dísnea.

Dia 27.—Ha dormido; el tumor parece aumentado—se sustituye el colódio por la gutapercha disuelta en cloroformo—dice encontrarse mejor;—pulso igual, pero las intermiténcias no cesan. La digital suspendida, es prescripta de nuevo.

Dia 28.—Pulso muy mal, cada 3, 4, 6 cuando mas 8 latidos, falta una pulsacion. Temp. 38°9 á las 6 p. m.; es la primera ascencion térmica notable. Ha tenido esta tarde á las 5 un ligero chucho.

Dia 29.—Aparece sangre rastreándo por debajo de las capas de colódio y cauchouc. Anoche soñando, dice, que se arrancó la costra formada por las sustancias mencionadas y despegadas de la piel como estan, nos facilitan

la inspeccion del tumor, el cual está rojo, pero de un rojo violado bastante pronunciado y casi negro al rededor de las dos punciones, sobre todo la superior, por donde penetró el primer alambre. Temia por momentos que el tumor estallara, pues, latia con violencia. Llamé al Dr. Aguilar el cual sacó la costra colodionada. Pulso fuerte, 104. Hay fiebre y sed. No queda duda que el saco se ha inflamado y que el punto superior presenta una zona de mortificacion.

Se ordena sulfato de quinina—alcohol é inyecciones de morfina para calmar los dolores que se han hecho terribles. Por la noche se observa un delirio tranquilo.

No hay una relacion completa entre los fenómenos locales y generales.

Dia 30.—La placa gangrenosa se estiende—el delirio es continuo, el termómetro marcó por la mañana 38°, por la tarde 39°1. El pulso es mas débil pero frecuente siempre, se cuentan hasta 120. El aspecto del tumor es el de un cuerpo violáceo coronado de dos aureolas negras que casi se tocan; no puedo darme cuenta como este saco no se abre de una vez agitado como está por latidos violentos.

Dia 31.—Todos los síntomas se mantienen exajerándose hasta la una de la mañana del primero de Enero en que el enfermo muere.

Autopsia.—Ella fué hecha por el Dr. Aguilar. El tumor mas reducido despues de la muerte, deja notar á la palpacion una punta en su parte mas alta.

La piel está gangrenada al nivel del punto de penetracion del instrumento. El saco ocupa la aorta ascendente, llega hasta muy cerca del cayado sobre el cual se echa una porcion del tumor comprimiéndolo en la porcion derecha. Abierto el saco, se le encuentra lleno por un coágulo oscuro que se fragmenta con facilidad. El alambre rígido que se habia introducido primero, chocaba con un punto inmediato al de su entrada, habiendo ocasionado una ligera pérdida de sustancia de la pared del saco y probablemente iniciado el proceso que deter-

minó la muerte del enfermo. El resorte estaba ennegrecido, oxidado y fragmentado en varios pedazos, encontrándose en el centro del coágulo. Habia un orificio de comunicacion como de 1 ½ cent. entre el vaso y el saco; este orificio era oblongo y no perfectamente circular.

El esternon y los cartílagos costales izquierdos hacian cuerpo con el saco y estaban desgastados. No se encontró lesion valvular, pero el ventrículo izquierdo estaba ligeramente hipertrófiado. La aorta descendente se ofrecia algo dilatada y se notaban ligeras concreciones ateromatósas.

Los demas órganos no presentaban lesiones de importancia.

OBSERVACION SEGUNDA

Seré breve en la descripcion de este segundo caso operado cuatro dias despues del anterior.

Aquí no se trataba propiamente de un aneurisma de la aorta, sino de uno de sus grandes vasos emergentes como se verá.

El enfermo de 41 años de edad, mendocino, habia adolecido de reumatísmo en diversas ocasiones y hacian unos cuatro años que se sentia enfermo.

Su mal empezó por tos y dolores que se localizaban de preferencia en el costado derecho del cuello y cara, asi como del brazo del lado correspondiente;—pronto vió aparecer un tumor en la region mas alta de la porcion derecha del tórax, que situado en un principio inmediatamente debajo de la clavícula, concluyó por desgastarla para en esta especie de ascencion del tumor, ocupar casi precisamente la region clavicular, destruyendo y rechazando los fragmentos del hueso hacia atras y arriba.

El tumor era tan voluminoso como un puño y los trastornos que por compresion determinaba, eran á la vez que numerosos, altamente incómodos para el paciente: ronquera persistente con tos y dísnea intermitente, disfágia, neurálgias cérvio braquíales, edéma etc. etc.

En estas condiciones el enfermo habia ya recorrido

algunos hospitales y en el que se hallaba, casi todas sus salas, sin que las medicaciones prescriptas, como sucede siempre, le dieran toda la mejoria que deseaba.

El corazon aparecia á los medios de investigacion, ligeramente hipertrófiado, pero sin lesion valvular. La radial derecha latía tan debilmente que aveces su pulso no se percibía; el edema mismo contribuia á oscurecer este fenómeno.

El tumor acusaba dos ámplios ruidos de tono reunidos por un intérvalo, no de silencio, sino por un soplo algo rudo. Sus movimientos espansivos, eran francos y perceptibles á simple vista tambien.

En cuanto á la naturaleza del tumor, no cabía duda ninguna, pero en lo que hubo siempre alguna vacilacion, fué cuando se debió contestar á esa pregunta tan exigente y que sin embargo es la base de la indicacion de este nuevo tratamiento.

El aneurisma, era sacciforme? Los elementos de juicio lo hacian suponer apesar de la ligera hipertrófia consignada, y el diagnóstico formulado fué el de aneurisma sacciforme de la subclavia derecha comprendiendo con mucha probabilidad el tronco bráquio-cefálico.

En estas circunstancias se llevó á cabo la operacion por el método de Baccelli y que tuvo lugar cuatro dias despues de la mencionada en la observacion del caso anterior, es decir, el 26 de Diciembre de 1877 á las 12 y 1/4 del dia.

Se colocó al enfermo sentado, se hizo penetrar la cánula, tratando de hacer perder el paralelismo entre la puncion de la piel y la de la pared del saco. Una vez dentro de él, se propulsó lentamente un resorte ó muelle de reloj como anteriormente y cuando este hubo penetrado totalmente, se introdujo un segundo muelle igual; en todo, dos resortes cuya dimension lineal alcanzaba á 84 centímetros. (Es verdad que alguien los ha metido por séries mayores).

Ningun accidente inmediato sobrevino, salvo algunas gotas de sangre que surgieron del pabellon de la cánula.

El enfermo se sentia bien y fué acostado en su lecho. Se le aplicó colódio elástico localmente y al interior la misma pocion con digital que tomaba el otro enfermo al cual observabamos al mismo tiempo.

6 p. m.—Pulso regular, 72; en el lado derecho no se cuenta. Los fenómenos compresivos del exófago y tráquea, iguales, lo mismo que los dolores que no se han calmado. Los movimientos espansivos del tumor son menos ámplios y perceptibles. No puede averiguarse si el tumor está mas duro porque apenas se le toca con el pincel al poner el colódio.

Dia 27.—No ha dormido la noche pasada, los dolores han sido atroces y su rostro espresa su acentuado sufrimiento; su pulso se mantiene con los caractéres señalados. Esta mañana se le ordenó un purgante salino, pues, el vientre no se movia desde antes de la operacion.

A las 6 p. m. se le administró el cloral, tomando 8 gramos hasta las 6 a. m. del 28 sin obtenerse el sueño. El aspecto del tumor no se ha modificado.

Dia 28.---Insomnio, como ya se ha dicho, porque los dolores no cesan, calmándose apenas despues de inyecciones de morfina, que tambien se prescriben.

Pulso 120—irregular.—El enfermo está muy mal: impaciente por los dolores, se queja y se agita apesar la la conviccion de que la quietud es una necesidad.

Estos fenómenos de hiperestésia mórbida no son solo locales, se irradian á la nuca, cabeza, brazo derecho y tórax. Los movimientos espansivos del saco, se efectúan en masa y se ofrece al exámen manifiestamente aumentado de tamaño. Suprímese el colódio y se le reemplaza por el hielo. El Dr. Montes de Oca lo vió á las 12 y lo encontró muy mal. Por la noche dos inyecciones de clorhidrato de morfina con 1 centígramo cada una;—el termómetro acusa 39°; se continúa el cloral.

Dia 29.—Los síntomas no se modifican; el tumor está mas grande todavia; la piel que lo cubre está roja y se nota una pequeña cantidad de sangre que sale por debajo de la capa de colódio. La voz del enfermo se ha

debilitado tanto que es dificil poderla oir. El pulso siempre irregularísimo, alcanza á 122 por la mañana.

Se suspende la pocion con digital, continuándo con el hidrato de cloral, la morfina y el hielo.

La temp. a. m. es de 38.°3 y de 39.°5 por la tarde. Este enfermo parece mas empeorado que el primer operado.

Dia 30.—La pequeña hemorrágia ha desprendido al colódio y puede verse el estado de la picadura por donde penetró la cánula: aparece oscura y con una leve perdida de sustancia que interesa casi toda la piel al rededor de dicho sitio y que indudablemente ha desaparecido por esfacelo; el resto del tumor, rojo, como erisipelatoso. El pulso está fuerte, pero el támaño de la onda líquida es desigual, descubriéndose intermiténcias verdaderas. Temp. a. m. 38°—p. m. 39°1.—Ya no cabe duda del proceso que ha invadido al saco.

Los dolores persisten con su terrible violencia—solo se aminoran aumentando la dosis de morfina que logran mantener al enfermo en una especie de sopor interrumpido por el delirio.

Se sigue el hielo y se teme que el enfermo termine por hemorrágia.

Dia 31.—El estado se mantiene un poco atenuado.

Enero, 1, 2 y 3.—Continúa lo mismo. El corazon late impetuoso y desordenadamente: el pulso cambia tambien por instantes, viéndose en esto la prueba de un órgano que lucha contra un obstáculo invencible.

Se sigue el hielo.

Dia 4.—Sigue bastante mal hasta el 7 en que falleció sin que viniera la hemorrágia con que se creia, terminaria.

La autópsia fué igualmente practicada por el Dr. Aguilar. Ella reveló que el diagnóstico era fundado y cierto y aunque el tumor, en forma de saco, no tenia la disposicion mas aparente para este género de tratamiento puesto que el orificio de comunicacion era algo grande, el coágulo perfectamente adaptado á la cavidad, no se

prolongaba por la axilar como lo habiámos sospechado durante la observacion.

El coágulo blanduzco guardaba en su centro los resortes divididos en varios frágmentos.

Continuará.

LAS FUNCIONES CEREBRALES

BAJO LA INFLUENCIA DE LA TEMPERATURA

Por W. Rodriguez de la Torre.

Entre las múltiples condiciones que modifican la actividad del cerebro, es notable bajo muchos conceptos, la influencia marcada que ejerce la temperatura.

Todos conocemos las íntimas relaciones del calor con las fuerzas físicas, que nos conducen hasta asegurar que éstas, no son mas que las transformaciones y resultados de aquel; pero, fuera de esta nocion tan evidente y apartándonos ya de la materialidad de las fuerzas para entrar en la esfera de las manifestaciones sensitivas esteriorizadas bajo formas diversas, para asistir al proceso íntimo de las vibraciones puramente psíquicas transformadas en acto voluntario por la actividad del *sensorium*, fuera de ello decia, nos encontramos en presencia de la influencia del calor, actuando sobre las funciones de la inteligencia, de la voluntad y de las impresiones conscientes.

Todos conocemos mas ó ménos los efectos que determina en nosotros la permanencia por algun tiempo, en un medio cuya temperatura sea estremadamente baja. Todos hemos notado que en semejantes circunstancias nuestras facultades intelectuales se encuentran adormecidas, por decirlo así; qué pensamos y hacemos nuestros raciocinios con mas lentitud que la de costumbre; que parece gravitar un peso enorme sobre nuestro cerebro que sofoca y ahoga hasta cierto punto, los medios de manifestacion, los elementos de esteriorizacion de nuestras impresiones, y todo esto, porque se realiza entónces

sobre nuestro organismo un fenómeno que modifica la trasmision de las impresiones, que aniquila los elementos destinados á dicha trasmision y por consiguiente, que atenúa la facultad de la reaccion espontánea del cerebro para transformar en movimiento el choque de las impresiones recibidas al esterior.

Todos conocemos el hecho referido por Larrey, de que durante la campaña de Rusia los soldados marchaban como ébrios y buscaban á cada paso el sitio mas aparente, aunque estuviera cubierto por la nieve, para tenderse mudos y sin movimiento alguno y entregarse al mas profundo y comatoso sueño, que algunos realizaban aún marchando. Los esploradores polares nos refieren haber sido atacados muchas veces de ese sueño profundo que determina el frio, consecuencia necesaria del estupor cerebral que semejantes circunstancias determinan.

La actividad cerebral de los habitantes de los diferentes climas, calientes ó frios, es tambien una prueba directa de la influencia que la temperatura ejerce sobre las funciones de nuestro cerebro; en aquellos hay siempre una actividad mas enérgica, en estos, por el contrario, una depresion marcada se nota en sus facultades.

En ciertas enfermedades en que hay un fuerte descenso de la temperatura, llegando ésta á 32, 30, 27 grados, nótase comunmente que en estos casos hay pérdida más ó ménos completa del conocimiento, debilitamiento de la memória y entorpecimiento de la inteligencia. Por el contrario, en aquellas cuyo resultado es elevar la temperatura haciéndola llegar al máximum, nótanse tambien, es cierto, alteraciones cerebráles, pero en un órden inverso; aquí el delirio es el síntoma culminante que domina el cuadro clínico, resultado probable de la hiperémia cerebral con secutiva á la hiperémia general que existe en estos casos. Algunos autores han llegado á afirmar que el delirio sería producido en estas circunstancias, no por la hiperémia ó anémia del cerebro, sinó por el aumento de temperatura de la sustancia cerebral misma, debido al aflujo de san-

gre mas caliente, por los vasos que reparten ésta en la trama de su tejido.

Idénticos fenómenos se manifiestan en los animales de sangre caliente y con mas claridad aún si se quiere. Muchos mamíferos, y entre ellos los roedores, el murciélago, etc., etc., están sujetos durante el invierno á modificar de pronto sus hábitos y costumbres. Desde las primeras manifestaciones del frio, ellos se recojen á sus guaridas para entregarse á un sueño contínuo, que dura un tiempo más ó ménos largo, pero que llega á algunos meses: en la marmota tenemos un ejemplo de los mas notables respecto á la ivernacion de estos animales. Las funciones de los diferentes aparatos de estos individuos, sufren bajo la influencia de ese sueño; nótase un descenso marcado de la temperatura, los movimientos respiratórios se hacen con mucha mayor lentitud y los batimientos del corazon llegan á retardarse tanto, que solo se efectúan tres ó cuatro veces por minuto. No es esto solo: la actividad intelectual desaparece por completo. Quedan ocultos en sus cuevas como masas inertes, sin vida, insensibles á las exitaciones exteriores, sin ejecutar ningun movimiento, sin pensar, abolidas, en una palabra, las manifestaciones cerebráles mas comunes, consecuencia inmediata de la accion del frio que determina el estupor, el aniquilamiento del centro encefálico.

Podría suponerse que es bajo el influjo de la estacion que estos fenómenos se verifican, pero, para convencerse de lo contrario, basta hacer un experimento bien sencillo. Tómese durante el verano un animal de sangre caliente y en pleno goce de sus funciones vitales, y sumérjasele por algun tiempo, (bastan algunos instantes), en un médio completamente frio, y se le verá al cabo de algunos momentos perder gradualmente sus movimientos y quedar como en un estado de ivernacion, consecuencia necesaria del enfriamiento del cuerpo. La disminucion de la actividad del cerebro en este caso, es pues, el resultado del enfriamiento de este órgano.

Si se toma, por el contrario, un animal de sangre fria

durante su período ivernal y se le coloca en un médio cuya temperatura exeda un poco á la normal, veremos en este caso despertarse los movimientos generales del animal y manifestarse en todo su vigor las facultades intelectuales, las potencias cerebráles, en una palabra.

Las funciones generales se alteran, pues, á causa de este estupor.

Las combustiones pierden una gran parte de su intensidad, la circulacion se retarda y los fenómenos dijestivos sufren á su vez. La observacion directa de algunos de estos animales, confirma en un todo lo que acabo de enunciar,—así, por ejemplo—las marmotas en su estado de actividad, queman 1 gr. 198 de carbono por hora y por cada kilógramo de su peso, mientras que durante el período invernal solo consumen 0,040 á 0,048 gr., es decir, una tercera parte de lo que gastan en el estado normal.

La temperatura desciende entónces muchos grados en estos animales, al estremo que Spallanzani sostiene que, una marmota no tendria necesidad de respirar si el frio fuera contínuo.

En todos los animales de sangre caliente, y particularmente en el hombre, el calor própio que produce la actividad vital, es del todo indispensable al mantenimiento de la vida y al ejercicio regular de las funciones. Un simple descenso de algunos grados en la temperatura de la sangre destinada á los órganos internos, se hace de pronto grave, y la congestion consecutiva, trae fatalmente consecuencias funestas. Una somnolencia y aletargamiento que apenas se puede resistir, son el primer efecto de este descenso en la temperatura de los órganos.

Sabemos que en nuestro clima y en general en aquellos en que reina una temperatura un tanto elevada, los animales venenosos son mucho mas terribles, pues muerden con mas facilidad que en los climas frios, efecto indudable en este último caso, de la falta de enerjía de sus funciones, originada por el bajo estado de la temperatura del médio en que viven.

El gasto de calor efectuado por el cerebro durante la

actividad intelectual, se modifica bajo las impresiones sensoriales ó sensitivas. Las manifestaciones de la actividad física, se traducen á su vez por un aumento de calor en la sustancia cerebral misma.

Muchos y repetidos esperimentos se han practicado, ya en el hombre, ya en los animales, para averiguar los cambios de temperatura del cerebro, durante los diferentes estados físicos porque puede pasar el individuo. Segun Broca, hay una elevacion de la temperatura en el hemisfério cerebral izquierdo durante la actividad intelectual. Amidon, ([1]), crée posible por este medio, determinar ciertas localisaciones cerebrales, pues piensa que, la contraccion de un cierto grupo de músculos, determina una elevacion de temperatura de tales ó cuales regiones cerebráles.

Hemos visto, pues. que bajo la influencia de la temperatura, las funciones del cerebro se modifican; el calor acarrea una sobrescitacion, y el frio una profunda depresion. La voluntad sufre primero disminuyendo ó aumentando su energía; los actos reflejos se comprometen en segundo órden.

El cerebro, pues, no puede rea lizar las condiciones de vida y perfecto funcionamiento, sinó bajo la influencia de una temperatura regular y que sufra pocas oscilaciones, pues hemos visto que éstas repercuten en el cerebro trastornando sus funciones. Además, hemos comprobado, cómo, para la masa encefálica, lo mismo que para la sustancia múscular, existe una relacion constante entre la produccion de fuerza y el gasto operado durante el trabajo.

La energía intelectual determina y produce como último resultado, un desarrollo de electricidad en la masa del encéfalo y aumento notable del calórico en esta misma sustancia.

Hay, pues, fuera de toda duda, en el cerebro, un equivalente físico del trabajo intelectual, como hay un equivalente químico del trabajo múscular.

---

(1) Estudios sobre las localisaciones cerebráles—Paris—1880.

LAS NODRIZAS DE LAS NIÑAS SIFÍLITICAS

POR ÉL DR. TELÉMACO SUSINI

Hemos tenido ocasion de observar en nuestro Consultório de la Asociacion, dos nodrizas sifiliticas, cuya enfermedad les habia sido comunicada por los niños que amamantaban por cuenta de la Casa de Espósitos y entregados por ésta.

Una de ellas habia contajiado á su marido y en ambas la enfermedad habia comenzado por un chancro del pezon

En el público hemos observado otro caso semejante en cuanto á su orijen, pero de mayores consecuencias, pues, el marido, una amiga y su hijo, han sido contajiados.

Por otra parte, tenemos el caso de una Señora de buena posicion, sifilitica por contájio del marido, embarazada y que no ha podido amamantar á ninguno de sus hijos y que por igual motivo se espera que no podrá hacerlo con este, si es que no aborta.

En estos dos órdenes de hechos, resultan cuestiones de importancia social, bajo cualquier punto de vista que se les considere, y que han sido estudiados por Fournier con todo detalle; cuyo estúdio es poco conocido entre nosotros, razon por lo cual lo hacemos tema de este artículo.

Para completar los casos anteriores habria tenido oportunidad alguna observacion de un niño que hubiera sido contajiado por una nodriza infectada por un niño sifilitico; pero no obstante, en atencion á las observaciones de Fournier y á las mas posteriores de uno de sus discipulos sobre la sifilis infantil adquirida, podemos abordar la consideracion del cuadro completo.

En primer lugar, llama la atencion la facilidad con que las nodrizas pueden ser infectadas por los espósitos sifiliticos, pues, como no hay antecedentes de cualquiera especie, y á pesar de la reconocida competencia de los distinguidos médicos del Establecimiento, no es posible

pensar, si sanos en una época dada, serán ó no sifiliticos mas tarde, y como los accidentes estallan de un momento á otro, y como desde su desarrollo pueden producir males, no hay médio posible de evitarlos.

Las recomendaciones que se hacen á las nodrizas para que den el pecho por medio de una pesonera, es ilusória, en tanto que la saliva está en contacto con el pezon, apesar de todas las materias grasas con que este sea revestido y apesar de todos los aparatos inventados, como lo veremos mas tarde.

Es por esta razon, que cuando las personas damnificadas se han presentado reclamando á los Tribunales contra los establecimientos en que les han sido entregados los niños enfermos, no han obtenido resultado favorable, salvándose la responsabilidad de los médicos.

Pero, la consecuencia lógica consiste en que las familias, no deben ser tan confiadas como lo son respecto de las amas, por la recomendacion de una persona amiga y con un exámen superficial de la leche y del ama, cuando mas.

En Europa donde existen ajencias de amas, los peligros no son tan comunes porque no son empleadas sinó despues de examenes minuciosos. prévios certificados é informaciones sobre los niños que han amamantado anteriormente.

De otro modo, ocurren los casos que conocemos por referencias y por las publicaciones.

Una nodriza entrega el niño enfermo, se asiste conservando hábiles sus mamas y una vez pasados los accidentes locales, se hace cargo de la lactancia de otro niño. Despues de la época de reposo de la enfermedad se desarrollan accidentes secundarios, ya sea en la boca ó en otras partes del cuerpo, y por los besos ú otro médio cualquiera, el niño es contajiado.

Si consideramos estos en la clientela particular, fuera de la asistencia oficial, encontramos que los casos son mucho mas frecuentes, pues ningun padre sifilitico trepida en tomar una nodriza para su hijo, y conocemos mé-

dicos que han diagnosticado la sifilis en los niños y no han tomado la menor precauccion respeccto de las amas.

Es asi como la enfermedad puede irse extendiendo, de una persona á otra y de un lugar al de mas allá, como las consecuencias graves que son el apanaje de la sífilis imponen la necesidad de tomar una salvaguardia y como toda iniciativa en este sentido debe ser aplaudida. La ocupacion de nodriza debe ser menos libre ó mas vigilada que cualquieaa otra.

Los casos del Círculo Médico no son únicos, lo son por el contrario bien frecuentes, aun en la sociedad acomodada, y lo seran todavia mas si continuamos como hasta aqui.

Estas consideraciones nos llevan á plantear la cuestion, tal como Fournier, en el caso en que un médico es llamado para asistir á un niño sifilitico criado por una nodriza sana.

Se encuentra alli detenido por dos deberes, el uno referente al niño que crecerá mejor, alimentado natural que artificialmente, que corre sérios peligros con esta y por otra, se encuentra influenciado por el deber moral y positivo de protejer á una inocente que de un momento á otro puede ser contajiada.

Los Tribunales tan lo han comprendido asi, que cuando se ha presentado el caso en que una nodriza ha demandado á un médico por daños y perjuicios resultantes de la enfermedad contraida por su culpa, la justicia ha condenado á los médicos.

Pero ¿que debe entenderse por su culpa?

¿Debe el médico declarar á la nodriza de qué se trata, revelar la desgracia de la familia haciéndola pública?

No, porque es infame la delacion y porque semejante conducta está castigada tratándose de una violacion del secreto médico.

Fournier resuelve el problema de un modo digno y provechoso: Tratar de conseguir de la familia que cese la lactancia con esa ama, guardándola en observacion

como ama seca ó de otro modo, lo ménos por uno ó dos meses. Si la familia se niega á ello, el médico hace la prescripcion higiénica y terapéutica por escrito y debajo de ella, inmediatamente debajo, de manera á que el apéndice que sigue, no pueda ser sacado de ella casual ó intencionalmente, no debe olvidar de añadir bien lejiblemente lo siguiente:

IMPOSIBILIDAD ABSOLUTA DE CONTINUAR LA LACTANCIA POR LA NODRIZA

Retirarse en seguida y escribir una carta protesta á la familia; tal debe ser la conducta digna á seguir que lo salve de todas las responsabilidades.

Cuando la nodriza está enferma, lo mejor á hacer es tratar de conservarla, porque es la que mas le conviene al niño y porque está tambien en los propios intereses de ella, que debe ser instruida acerca de su situacion é indemnizada convenientemente.

Nos lleva esto fuera de la cuestion legal y á tratar lo que se refiere al tercer caso que apuntábamos de la madre sifilítica que no puede encargarse de la lactancia de su híjo.

Se desprende de todo lo anterior que el médico bajo ningun punto de vista puede consentir en que se emplee una nodriza sana, quedando como únicos medios de alimentacion, la artificial, la por medio de la cabra ó lo que es mejor de todo, por una nodriza sifilítica.

La primera produce resultados desastrosos, tanto peores cuanto el niño tiene en si mismo mayores causas de muerte; la segunda es bien difícil entre nosotros, la tercera, mas difícil quizás de conseguir, es la mas provechosa sin embargo.

Una ama sifilítica, cuya constitucion se encuentre en buen estado, es la mejor nodriza para un niño sifilítico. por que las condiciones nutritivas de la leche no cambian y pudiéndose hacer por el contrario un escelente tratamiento para el níño.

La difícultad está en encontrarlas, y nuestro consultório nos ha dado pruebas de que son bastante raras.

Para terminar por hoy con este asunto, apuntaremos la consecuencia ya ántes indicada: la necesidad de conocer las amas que se emplean, la necesidad de reglamentarlas oficialmente.

Nadie mejor preparado para proyectar esto que el Círculo Médico, cuya oficina de amas, donde todas las exíjencias se cumplen, podria asi ser llamada á prestar inmensos beneficios á la Sociedad.

TOXICOLÓGIA.

ENVENENAMIENTO POR EL ESTRAMÓNIO

Por el Dr. Silverio Dominguez

Difícil me parece el poder observar una intoxicacion ó mejor dicho un caso de envenenamiento por esta solánea, pues siendo de escaso y limitado uso, no se emplea como arma homicida ni suicida; y su restringido uso terapéutico hace que sean poco conocidos sus efectos con relacion á los fenómenos que produce: y razones son estas mas que suficientes para que yo publique el caso por si pudiera reportar algun beneficio á la toxicológia.

El dia 25 de Setiembre del año próximo pasado me hallaba curando una niña afecta de oftalmía reumático-escrofulosa, y al terminar la curacion diaria, se me consultó para una anciana que sufria frecuentes ataques asmáticos, y rogándome la hija de ésta que en atencion á su estado precário (cosa asaz frecuente en los pueblos de campo) le recomendara algun remedio casero.

Le aconsejé la infusion de chamico en cantidad de un gramo por cuarta de agua, para tomar por médias tasitas cuando estuviera con el ataque; hasta calmar su violencia.

La pobre anciana oyó las esplicaciones que yo daba á la hija, al pasar de una habitacion á la otra; á no dudarlo entendió mal, ó su memória no estaba para la retentiva, á juzgar de lo que luego aconteció: debiendo advertir que la hija de esta señora era la encargada de hacer la infusion en caso necesario.

A las ocho de la mañana del dia siguiente, fuí llamado con toda urgencia porque la viejecita estaba muriendo.

Acudí presuroso, y pude averiguar que la buena señora asmática sintiéndose amagada del ataque, habia comprado en la botica, una onza de chamico (estramónio) y aprovechando el sueño de la hija, se hizo un cocimiento con unos 26 gramos y como ciento cincuenta de agua; á los dos sorbos pudo apreciar el marcado amargor del cocimiento y del tercero la tasa se le cayó de las manos, viniendo ella al suelo presa del vértigo que la impedia sostenerse.

Incontinenti sobrevino un delirio locuacísimo, con frialdad del cuerpo tan pronunciada, que segun las vecinas parecia marmol: en vista de este estado reclamaron mis servícios, encontrando á la anciana con el siguiente sindrome.

Hábito esterior—Coloracion pálido terrosa, cara desencajada con pronunciadas ojeras que hacen resaltar la brillantéz de sus pequeños ojos. Pupila fuertemente dilatada. Una desagradable sensacion fria aprecia la mano en todo el tegumento externo cubierto de sudor frio y viscoso.

Los movimientos son desordenados é incoherentes, con una marcada tenacidad por llevarse el pañuelo, atado en la cabeza, hácia el occipúcio; sus manos tiemblan recordando el período de escitacion de la meningitis aguda.

Aparato Respiratório—Desigual y acelerada la respiracion da 30 respiraciones al minuto, siendo ámplia la aspiracion y brusca y rápida la espiracion; el aire eshalado es de un olor repugnante. La auscultacion deja percibir estertores húmedos, propios del catarro asmático persistente.

Aparato Circulatório—El pulso es filiforme, desigual é intermitente, siendo imposible percibirle en la radial, pero notable en la temporal. Da 110 pulsaciones por minuto. Los ruidos cardíacos, alejados como si se hubiera interpuesto un cuerpo estraño, es decir de la misma manera que los notamos en el derrame de una pericarditis. El

corazon choca contra la pared torácica tumultúosamente unas veces, y otras de una manera irregular: En momentos choca 120 veces contra la pared torácica y el pulso solamente 110; unas veces choca el corazon de punta, y otras como si toda la viscera percutiera sobre la mano exploradora.

Calorifieacion—La temperatura axilar es de 29°. En la cavidad bucal de 28°, y la rectal de 32°.

La temperatura local del tórax, vientre y estómago de 27°.

Sistema Nervioso—Temblor general y movimientos carfológicos: Delirio violentisimo y tan locuaz, que es imposible seguir el curso de sus ideas incoherentes: Alucinaciones, creyendo ver delante personas que quieren llevarla por el aire: moscas volantes y fenómenos luminosos que la esasperan mucho: Intermiténcias de vigor que sobrepuja á la fuerza de seis personas que la sujetan, actos impulsivos; luego sobreviene extrema postracion.

Aparato digestivo—Temblorosa y seca la lengua, ha tomado un tinte azulado. Náuseas penosas con dolor vivo en la rejion gástrica, y á lo largo del exófago: dolor comparado por la enferma á un tiron: Sin elevacion de víentre- ni borborismos, ni diarrea.

Prescrito un vomitivo, no produjo efecto; lavativas purgantes que tambien fueron ineficaces: á las nueve de la mañana el delirio se acentuó, resistiéndose á tomar nada. Nueva administracion de emético purgante por el recto, y estimulantes al tegumento externo: obtenida la primera deposicion, enemas de cocimiento de tabaco, media onza, por litro de agua. A la hora se produjo el primer vómito verdinegro, de olor viroso, y segunda deposicion como la primera casi acuosa: elevándose la temperatura á 36, la axilar, y á 30, la cutánea.

Ha desaparecido el dolor gástrico y cesado el delirio: pocion etérea.

A la una de la tarde se elevó la temperatura á 38°, el pulso desarrollado y regular, da 80 pulsaciones, la res-

piracion normal, 18 al minuto, quedando un estado de estupor.

Ha orinado como 150 gramos de orina de un marcado olor amoniácal y de reaccion acida; con algo de albumina: á las 5 de la tarde estado fisiológico.

Esta anciana en un estado momificante, de 74 años, ha gozado de buena salud, escepcion hecha de los ataques asmáticos; tuvo familia; arreglada en sus costumbres, y sin tendencia alcohólica.

Este caso clínico es notable por los desórdenes en lá calorificacion, y en el centro circulatório. Brown-Sequard ha observado un descenso de 3 grados en un envenenamiento por la beladona; asi que en vista de este cuadro, vemos que con el estramónio, se observa mas notable el descenso térmico: y que los desórdenes circulatórios, son mas pronunciados tambien.

Datos que pueden interesar á la toxicológia, para el disgregamiento de los fenómenos considerados comunes en los envenenamientos ocasionados por la beladona y el estramónio.

CLÍNICA

Un caso de cancer escirroso, en la region costo—iliaca izquierda. (operacion)

(Servicio del Dr. D. Julian Aguilar del Hospital "Buenos Aires")

Por Pedro Gandulla.

El enfermo Mateo Judicate, italiano, de 27 años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion fuerte y vigorosa, ingresó á este Hospital el dia 22 del corriente á ocupar la cama N°. 19 de la Sala 2ª.

Antecedentes Hereditarios.—Nuestro enfermo, dice que su padre murió cuando él era aun muy niño y no recuerda la clase de enfermedad que le privó de la vida. Dice que la madre ha padecido de un tumor en una rodilla y que se reprodujo nuevamente despues de su estirpacion. Luego despues, tuvo fiebre palúdica, y otras

enfermedades que no sabe especificarme, pero que ahora se encuentra bien. De sus cinco hermanas, una es raquítica.

Antecedentes individuales.—El enfermo en cuestion era uno de los trabajadores de la via férrea que se construye actualmente entre el Azul y Bahia Blanca. Antes de la enfermedad que ha motivado su entrada á este establecimiento, dice no haber padecido ninguna especie de dolencia.

Sus relaciones sexuales han sido siempre felices, de modo que podemos alejar de la etiológia, esa terrible diátesis sifilítica, que toma una intervencion tan activa en los diversos procesos mórbidos.

En cambio, tenia una inclinacion muy marcada por las bebidas alcohólicas y la embriaguez resultado de los frecuentes abusos, solia durarle 10 y 15 dias!

Judicate, refiere que hará proximamente un año, ocupado un dia en llevar tierra para nivelar el terraplen de la vía, se resbaló y con la parte inferior y lateral izquierda del torax chocó con la carretilla que conducia. Este golpe apesar de haberle producido la fractura de una de las falsas costillas, no fué un motivo poderoso para que abandonara su trabajo.

La poca incomodidad y los vagos dolores que sentia, le permitian, no obstante, cumplir con sus obligaciones.

A los 2 ó 3 meses, notó en el lugar mismo que habia recibido la contusion, un pequeño tumor del tamaño de una avellana, duro, indolente, movible en todos sentidos, sin cambio de coloracion en la piel.

Llamóle la atencion por cierto tiempo la presencia de este cuerpo estraño que venia á formar parte de su organismo; pero poca vida tuvieron estas preocupaciones en su mente. Viendo que ninguna molestia le causaba, que podia entregarse con libertad á sus faenas, que sus funciones marchaban con regularidad, dejó su asistencia á los tiernos cuidados de la naturaleza.

Pero esta cariñosa asistenta que mas curaciones hace que todos los médicos juntos, demostrando su influencia

bajo diversos modos, ya reparando un tejido, ya eliminando elementos perjudiciales á nuestro cuerpo etc., sirve muchas veces para dar vida y fomentar el desarrollo de producciones malignas, que van á concluir con una existencia.

Creo, que nuestro enfermo recibió esta nociva prodigalidad de la naturaleza; y su tumor fué tomando desde Abril del presente año, un aumento considerable, obligándole los fuertes dolores que sufria á abandonar sus ocupaciones el 29 de Junio pasado.

Resolvió atenderse y despues de haber sido rechazado del Hospital Italiano por no tener suficiente dinero con que pagar el ingreso, entró á este Hospital el dia 22 del presente, como he dicho.

Judicate, presenta un tumor del tamaño un poco menor que el del puño, situado en la region costo–iliaca del lado izquierdo, á un centímetro y medio por encima de la cresta iliaca. Mide 7 centímetros en el sentido vertical y 8 en el diámetro horizontal.

Su superficie es poco irregular: presenta unas pequeñas eminencias en forma de mamelon y algunas ligeras depresiones.

La forma es la de un cono truncado, cuyo vértice se dirige hácia fuera y su base, una parte adherida é implantada á las falsas costillas, otra parte parece que va á ocultarse hácia la cavidad abdominal.

La coloracíon es rojiza, bastante pronunciada, debida á una abundante vascularizacion superficial. En la estremidad de las pequeñas eminencias, (que ya he dicho), se observan descamaciones epiteliales en forma de costras, en cuyos puntos parece que hubiera tendencia á la ulceracion.

La piel está fuertemente adherida, como formando parte integrante del tumor, no se le puede deslizar en ninguna direccion.

La consistencia es dura en todos sentidos sin presentar ningun punto de reblandecimiento.

El tumor está sólidamente fijo á las últimas costillas;

apesar de las fuertes tracciones que he ejecutado, no hé podido determinar ningun movimiento.

Parte del tumor se dirige hácia la cavidad abdominal, no habiéndome sido posible apreciar, si tiene alguna adherencia con las visceras contenidas allí.

Las venas superficiales de la pared abdominal están dilatadas, dibujándose perfectamente en la piel con ese tinte azulado característico.

El tumor es muy doloroso. El carácter de los dolores es lancinante, espontáneo y principalmente nocturnos.

Dice el enfermo que siente como si un estilete le estuviera penetrando en el tumor. Sufre además irradiaciones dolorosas hácia la columna vértebral y la ingle. La intensidad de los dolores no le ha permitido muchas noches, conciliar el sueño, ese elemento reparador de nuestros trabajos orgánicos. (Los dolores que sufria segun el mismo dice, han sido uno de los motivos que lo han obligado á hacerse atender.)

Encontramos tambien un ínfarto de los gánglios axilares é inguinales del lado izquierdo. Refiere el enfermo que este aumento de volúmen lo ha notado hace próximamente un mes.

Funciones Generales.—El estado del individuo es satisfactorio. Aparentemente, parece gozar de la mejor salud.

No se nota en general, ningun entorpecimiento en las diversas funciones.

En el aparato circulatório y respiratório no he encontrado trastorno digno de llamar la atencion. Las pulsaciones son fisiológicas. No existe fiebre.

El aparato digestivo marcha con regularidad. Sin embargo dice el enfermo, que hace como quince dias le ha disminuido el apetito, sintiendo un poco de pereza en el trabajo de la digestion y una constipacion que es habitual.

Diagnóstico.—Diagnosticar con seguridad la naturaleza

de un tumor, apesar de los datos mas fieles que pueda suministrarnos un enfermo, es cuestion muy difícil.

Podemos tener presunciones mas ó ménos ciertas sobre el carácter de estas producciones orgánicas; pero seria aventurarse mucho el pretender afirmar tal tumor es de esta clase, tal tumor es de esta otra. La necróp-sia ha demostrado mas de una vez los diagnósticos errados que se han hecho en vida del enfermo.

No teniendo la mayor parte de estos tumores, caractéres distintivos ó signos patonogmónicos, la confusion entre unos y otros es muy fácil.

No siéndome tampoco permitido permanecer mudo sobre la naturaleza del tumor en cuestíon, aventuraré mí juicio fundado en razones mas ó ménos poderosas.

Analizaré ligeramente los tumores con quienes presente pocas analogias, y luego despues, presentaré aquellos con quienes tenga algun punto de semejanza ó contacto. Valiéndome de los síntomas que ya he enumerado, haré el diagnóstico diferencial.

Dejaré á un lado los quistes y los tumores eréctiles, porqué la consistencia de estos es diferente al tumor de que nos ocupamos.

No creo que se trate de un lipóma, porqué estos son indolentes, blandos, lobulares, no producen cambio en la coloracion de la piel, ni infarto ganglionar.

Por el asiento del tumor podemos alejar toda idea de adenóma.

Nos queda que examinar los encondrómas, fibrómas, sarcómas y carcinómas. ¿Con cual de estos tumores presenta mayor grado de similitud?

La marcha lenta, la no adherencia á la piel, la indolencia (á no ser que comprima algun nervio), la falta de infarto ganglionar, la dureza y elasticidad, son los caractéres del encondróma.

Podríamos suponer que se tratase de un fibróma que hubiese tomado su origen en el periostio de la costilla fracturada; por otra parte siendo los signos que distinguen este tumor casi idénticos al anterior, diré que solo

la dureza y la coincidencia de presentarse en un individuo jóven, son las condiciones que los aproximan al tumor de que tratamos.

El sarcóma y el carcinóma son los tumores que tan solo nos quedan y los de mas fácil confusion.

Por la rapidez de su evolucion, creo que se trata de un tumor maligno, de naturaleza cancerosa. Podemos decir que este tumor se ha desenvuelto en el espacio de tres meses.

El sarcóma tiene una marcha mucho más lenta, la repercucion en los gánglios es mas tardía. Se generalizan rara vez y lo hacen como dice Follin, de un modo que se asemeja mucho á la generalizacion de los encondrómas.

En una palabra, digo que se trata de un cáncer escirroso.

La circunstancia de presentarse este tumor en un individuo jóven, es una de las razones que abogan en contra de mi opinion. Sín embargo creo que no es esta una razon de mucho peso.

Poco tiempo há, hemos sido testigos de la necrópsia de un individuo de mucha menor edad que nuestro enfermo, presentando un voluminoso tumor canceroso en la cavidad abdominal.

Por los datos que nos provee Judicate de haber notado primeramente una bolita indolente y muy movible bajo la piel, creo que este tumor se ha iniciado en el tejido celular subcutáneo ó bien en el tejído fibroso intermuscular y que á medida que ha tomado mayor incremento, ha ido en su marcha invasora desorganizando las masas musculares y las falsas costillas y adquirido probablemente adherencias con el peritoneo.

Pronóstico.—El Pronóstico de esta clase de tumores es siempre grave, aumentando esta gravedad la situacion que ocupa y que dificultará mucho su estirpacion completa.

Sin embargo, el estado de nuestro enfermo, podemos decír que es bastante satisfactorio. No habiendo per-

turbacion en la funcionalidad de los diversos aparatos y estando dotado de una buena constitucion, abrigamos la esperanza de alejar un tanto ese estado de depresion general del organismo, que conocemos con el nombre de caquexia cancerosa.

Tratamiento—La estirpacion de un tumor está indicada siempre que se le pueda sacar en totalidad, quitando con cuidado los gánglios infestados.

Esta estirpacion se puede ejecutar con el bisturi, con el compresor de Chasaignac, con los causticos y el cautério actual. Por la rapidez con que se opera, es preferible el bisturi.

No habiendo podido determinar si el tumor de que se trata comunicaba con la cavidad abdominal, y por otra parte viendo el aumento creciente que tomaba, se resolvió operarlo; estirpándolo en totalidad si las adherencias establecidas eran unicamente con las costillas, ruginar éstas y luego sacar los gánglios.

En el caso que viéramos avanzando el tumor hacia la cavidad abdominal, nos detendriamos en nuestras tentativas de estirpacion.

Operacion—El dia 26 se procedió á operarlo. Despues de cloroformado nuestro enfermo, se le hizo una incision lineal interesando la piel y el tejido celular subcutáneo; profundizando mas este corte, incindimos el músculo gran oblicuo degenerado por la invasion de los elementos mórbidos; las fibras se presentaban algo pálidas, desorganizadas y formando parte del tumor.

Notando la falta de envoltura fibrosa que rodea la mayor parte de estas producciones orgánicas, se estirpó un fragmento superficial junto con una buena porcion de piel que le era adherente y completamente alterada

La naturaleza fibrosa dal tejido que era apreciable á simple vista, la poca abundancia del jugo túrbio que se hacia salir por la presion con el bisturi, nos mostró que se trataba de un cancer escirroso.

Nuestro distinguido condiscipulo Señor Llovet nos des-

cubrira por medio del exámen microscópico la naturaleza del tejido que constituye este pseudoplasma.

El tumor solidamente implantado en las costillas, presentaba prolongaciones que se estendian en varios sentidos; principalmente hacia la parte posterior, y adelante hácia abajo y adentro.

Con el objeto de facilitar la estirpacion, se hicieron otros cortes de la piel prolongando la primitiva incision en varias direcciones, y por fragmentos se fué estirpando la mayor parte del tumor situado sobre las costillas y hácia atrás.

En la parte anterior se sacó lo mas posible dejándose un pequeño núcleo sobre el músculo transverso que participaba tambien de la alteracion cancerosa. La prudencia no nos permitió avanzar mas por temor de irritar la serosa que se hallaba inmediatamente por debajo.

Por la pérdida de sangre consecuencia del estenso traumatismo que se habia inferido, era conveniente detener nuestro trabajo quirúrjico que habia durado ya hora y média.

Asi se hizo. Algunos núcleos cancerosos que habian escapado á la accion del bisturí, fueron cauterizados con el termo-cautério á fin de que la supuracion consecutiva se encargara de eliminarlos.

En la herida se colocó un tubo de drenage para facilitar la salida al pus y se aplicaron varios puntos de sutura. En la parte céntrica, donde se habia sacado una regular cantidad de piel destruida, era imposible suturar estando los bordes demasiado separados. Se llenó esa cavidad con yodoformo y se cubrió la herida con algodon, compresas y una venda de cuerpo.

Estado actual—Al dia siguiente de la operacion descubrí la herida y no podia presentar mejor aspecto. Estaba seca, la inflamacion era casi nula. No habia tenido vómitos ni habia tension ni dolores en el vientre que indicarán el resentimiento del peritoneo.

Durante la noche habia tenido una pequeña hemorrágia en la herida.

El movimiento febril era insignificante. Marcaba el termmóetro 38° y 2.

Hoy, comparativamente, el estado del individuo es mejor.

No se queja de dolores. Tiene un sueño tranquilo y reparador. Un apetito inmejorable; los alimentos que se le dan no le sobran. La herida presenta buen color, algunos puntos han empezado á cicatrizar, la supuracion es poca y de buen caracter.

Exámen Microscópico—He aquí los datos que ha obtenido el Sr. Llovet por medio del Microscópio.

Primeramente, ha notado que el tumor puesto en maceracion en el agua, producia una emulsion, que puede á un observador algo esperimentado revelarle la naturaleza de un tumor canceroso.

Por exámen microscópico ha distinguido la presencia de celúlas grandes provistas de un solo núcleo, con formas muy variadas, esféricas y elípticas unas, irregulares y con dos ó tres prolongaciones otras.

Estos grupos celulares estaban envueltos ó rodeados de una trama de tejido fibroso, en forma de hacecillos ondulados.

No podemos pues, dudar de que se ha tratado de un cancer escirroso:

Julio de 1883

REVISTA DE LA PRENSA

SUMARIO—I. Acido fénico—II. Café—III. Eter sulfúrico—IV. Convallaria mayalis—V. El tratamiento de la peritonitis por el ópio—VI. Intérvalo prolongado entre el nacimiento de dos gemelos—VII. Sobre el uso tópico del Iodo en la viruela—VIII. Tratamiento de la sífilis por el bieromato de potasio—IX. Curacion rápida de la orquitis por el ácido fénico.

Por BALDOMERO SOMMER.

I. Acido fénico—Kurz partiendo del concepto que el

dolor del reumatismo múscular depende de una infiltracion plástica del perímisio con migracion de leucocítos, ha pensado usar esta sustancia, que no impide la diapédesis. El refiere tres casos en los cuales ha hecho varias inyecciones intramúculares feniadas. 2 °/o. El dolor producido fué poco, habiendo solamente comezon. La accion calmante comenzó despues de 15-30 minutos.

Segun Schrumpf, las inyecciones de ácido fénico han dado escelentes resultados en la ciática, lumbago, pleurodínia y neurálgia cérvico-braquial. La dósis para estas inyecciones fué de 3 centígramos por cada inyeccion. La neurálgia no idiopática, como la causada por una afeccion de la médula, por compresion, por una enfermedad articular ó por la presencia de várices superficiales ó profundas no son sinó poco influenciadas por tales inyecciones.

Taylor propone las inyecciones de ácido fénico (20-30 gotas de una solucion al trigésimo) en los bubones, basándose sobre 150 casos observados.

II. Café—Paolucci propone la infusisn de café en los casos de hernia estrangulada, administrándolo como enema.

III. Eter sulfúrico—Segun Finhelstein vertiendo una ó dos cucharadas de eter sulfúrico sobre el tegumento que recubre una hernia estrangulada, se produce en muchos casos la reduccion de la hernia espontáneamente ó ayudando con leves compresiones. Será debido al enfriamiento producido por la evaporacion del éter, que aumenta los movimientos peristálticos del intestino y produce una condensacion del gas contenido en el intestino estrangulado?

IV. Convallaria maialis—El Dr. Andrés Smith relata los siguientes casos: En un enfermo de fiebre tifoidea con pulso rápido y débil, últimamente imperceptible en la muñeca y el primer ruido del corazon tan debilitado que apenas se oia, administró la convallaria hipodérmicamente, manifestándose en seguida una reaccion notable en la funcion cardíaca.

En otro enfermo de peritonitis, sujeto al tratamiento por el ópio, se produjo repentinamente el colapso.

La orina contenia abundancia albumina. Se le administraron la cafeina y la atropina, y se le aplicó la corriente galvánica sin resultado. Aplicada por el método hipodérmico la convallaria, se observó al cabo de media hora un aumento en la fuerza cardíaca y mayor facilidad para respirar. El enfermo se salvó. La preparacion de convallaria, empleada fué el estracto fluido de Paske Davis, y á dósis de 5 á 10 gotas, repetida de média en média hora, sino se obtenia el efecto despues de la primera inyeccion.

V. El tratamiento de la peritonitis por el ópio—En la Academia de Medicina de Nueva-York inició el Dr. Smith una discusion acerca de este punto, de lo cual se dedujeron las siguientes conclusiones:

1° Que puede desarrollarse un narcotismo fatal por el ópio sin una reduccion gradual ó manifiesta en el número de respiraciones.

2° Que la diminucion de los movimientos respiratórios no es un signo seguro para cesar en la administracion del ópio en la peritonitis.

3° Que el uso del ópio puede ir seguido de intoxicacion grave cuando hay alguna lesion renal.

4° Que en algunos casos la secrecion urinaria se halla tan disminuida que se requiere una suspension momentánea en el tratamiento por el ópio.

5° Que no está exento de peligro el calcular la dósis del ópio que haya de administrarse por la cantidad de dolor que sufra el enfermo. (1)

---

(1) El Dr. José Penna en union del Dr. D. Samuel Molina asistiendo á una enferma atacada de una peritonitis violenta consecutiva á un hematócele uterino, obtuvieron su curacion completa, administrando el estracto ac. de ópio en solucion y además de esto en enemas con láudano de Sydenham, hasta sumar la enorme dósis de *setenta* centig. en 24 horas. No obstante esto, el narcotismo y particularmente los síntomas de intoxicacion no se manifestaron, encontrándose en este caso demostrada la ley aquella que quiere que los efectos analgésicos del ópio estén en razon directa de la intensidad de los dolores.

En la actualidad el primer médico citado en union con el Dr. Susini acaba de curar en condiciones parecidas á una respetable señora de esta sociedad.

VI. Intérvalo prolongado entre el nacimiento de dos gemelos—El Dr. Baranski refiere el siguiente hecho curioso: Una mujer dió á luz un niño, algunas dias ántes de término; la placenta salió fácilmente. Se levantó muy pronto y volvió á sus trabajos de campo. Al cabo de 17 dias tuvo nuevamente pérdida de líquido anniótico sin causarle vivos dolores. Examinándola se encontró un brazo en presentacion y algunos instantes mas tarde parió otro niño. La placenta salió fácilmente.

VII. Sobre el uso tópico del iodo en la viruela—En 1881 ingresó en el Hospital de Konotop una mujer que padecia dolores de la region lumbar y otros síntomas prodromicos de la viruela. El Dr. Vetroff aplicó por medio de un pincel tintura de iodo sobre la region lumbar. Al siguiente dia toda la region donde se habia empleado el yodo estaba cubierta del rash varioloso, apareciendo solo dos vesículas en el resto del cuerpo.

El curso de la enfermedad en estremo benigno. El Dr. Bojinshí-Boyko que tuvo noticias de este caso, empleó tópicamente la tintura de yodo sobre los muslos en cuatro enfermos que se hallaban en el período prodromico de la viruela. En todos ellos el rash se limitó estrictamente á los sitios donde se empleó el yodo siendo favorable en estremo el curso de la enfermedad. Creyendo se trataba de un efecto revulsivo se sustituyó el yodo por sinapismos, pero los resultados fueron nulos.

VIII. Tratamiento de la sífilis por el bicromáto de potasa—El «Nueva-York Medical Record» publica recientemente este método curativo indicado en otro tiempo por el Dr. Edmundo Güntz, de Dresde. Despues de haber ensayado diferentes modos de administracion de este producto, ha observado que el mas conveniente es la solucion en el agua cargada de ácido carbónico, administrando á lo sumo 20 centígramos diarios divididos en 5 dósis. Es preciso emplear este medicamento durante el primer período: en 85 casos considerados como verdaderamente sifilíticos, 49 no presentaron síntomas secundarios. Administrándolo despues de la aparicion de los síntomas

constitucionales, este práctico, ha podido observar que produce una accion mucho mas rápida que el mercurio y cree que esto es debido á las propiedades oxidantes que en tan alto grado reune.

El Dr. Güntz cree alcansar del bicormato de potasa los mas lisonjeros resultados en el tratamiento de la difténia.

Es evidente que las aserciones que anteceden no deben creerse de una manera completa, atendiendo á que los numerosos errores que se cometen en el diagnóstico de estas enfermedades.

Compréndese perfectamente la incertidumbre que reina hasta la aparicion de los síntomas secundarios para reconocer la naturaleza de las úlceras venéreas y que distintas afecciones de garganta se cree que son diftéricas por los que desean acreditarse y acreditar su tratamiento.

Hé aquí la fórmula:

Bicormato de potasa..... 2 gramos.
Agua destilada..... ..... 250 gramos.

Se administrarán 2 á 5 cucharadas de café al dia de esta solucion mezclada con el agua de Seltz, que cualquiera puede procurársela fácilmente.

IX. Curacion rápida de la orquitis por el acido fénico— («Revue de therapéutique médico chirurgicale») — Hé aquí un medio muy simple, de una aplicacion muy cómoda y lo que vale mas, muy eficaz para curar la orquitis, segun lo dice su autor. Con este tratamiento el Dr. Drouet ha obtenido los resultados mas satisfactorios contra las diferentes determinaciones benignas ó graves, simples ó complicadas de la blenorrágia.

El tratamiento consiste en una aplicacion del ácido fénico puro (ácido fénico cristalizado, 9 gramos, alcohol, 1 gramo) sobre toda la superficie cutánea que corresponde al trayecto del cordon del lado enfermo, sobre el canal inguinal, en una anchura 0^m 4—0^m 5.

Hay que poner en algunos minutos 3 á 4 capas.

Generalmente el dolor es muy vivo; es una sensacion de quemadura que se haria insoportable sin la aplicacion

de una compresa mojada en agua fria. El enfermo debe estar acostado durante 3 ó 4 dias. Con este tratamiento, los enfermos se curan, es decir, pueden caminar y trabajar despues de un lapso de tiempo, que varía de 2 á 4 dias para los casos lijeros y médios y de 5 á 8 dias para los casos mas graves.

El fin perseguido por el autor es de provocar una fuerte irritacion cutánea, que de una manera refleja, ejerce á su vuelta una accion antiflogística sobre el testículo.

Cualquiera que sea la esplicacion que se haga intervenir, este tratamiento ha dado resultados escelentes en manos del autor y Th. Anger que tambien ha hecho algunos ensayos siguiendo el procedimiento de Drouet.

CÁTEDRA DE HIJIENE

Los Doctores Rawson y Crespo

El acto justiciero del H. Congreso—dictando una ley de jubilacion al Dr. D. Guillermo Rawson, Catedrático titular de Hijiene Pública y Privada—y los términos y fundamentos impulsivos de la misma ley, son la mas solemne y acabada consagracion de la rectitud de los propósitos y esfuerzos por largo tiempo continuados en favor de la enseñanza por aquel venerable maestro.

Sabido es de todos que el Dr. Rawson, despues de haber ocupado los mas altos cargos públicos como Ministro de Estado en el Departamento del Interior, como Diputado y Senador al Congreso Nacional, ha llegado al ocaso de su vida, pobre, pobrísimo, sin mas património que el sueldo mezquino que le correspondia en su calidad de Profesor. Y sin embargo, ha sido siempre y es grande en medio de su pobreza.

Es que el Dr. Rawson posee las riquezas de la inteligencia y del corazon; y puesto que esas riquezas eclipsan sin estrépito pero si con eficácia el brillo del metal,

él, modesto y sin recursos sobresale entre los primeros de su época luminosa, por cierto, por los talentos que la han hecho célebre y fecunda en la historia de la reorganizacion Nacional.—Los actos políticos del Dr. Rawson están ahí, conjuntamente con sus triunfos oratorios en la Administracion y en el Parlamento, y fuera de ellos. Bien se puede en los últimos años de su vida llevar á su espíritu el recuerdo de otros tiempos, y repetir al político digno y honrado la fórmula sencilla con que espresaba ahora veinte años las patrióticas aspiraciones de su alma:

Paz—Libertad—Orden,—

palabras mágicas, y que del encadenamiento lógico de los actos que debian necesariamente darles formas eternas, resultarian la grandeza y la prosperidad que hoy disfruta la Nacion.

La posteridad juzgará sus actos; y como maestro corresponde su juicio á la generacion presente que ha escuchado sus lecciones.

Pero ¿á qué repetir lo que todo el mundo sabe?

El maestro se ha retirado de la enseñanza,—y si de sus lábios ya no se oirá en la Escuela esa armonía sublime con que ha arrobado el espíritu de cuantos le han escuchado, no por eso podrá decirse que el aula ha quedado desierta. Nó.

Si el H. Congreso fué oportuno al acordar al Dr. Rawson su jubilacion, el P. E. ha sido hábil y discreto al nombrar su reemplazante en la persona del Dr. D. Antonio F. Crespo, que desde hacia tiempo era sustituto de la Cátedra de Hijiene.

Los méritos del nuevo Profesor son conocidos por todos aquellos que han seguido el movimiento científico de nuestro país en estos últimos años. El Dr. Crespo tiene todas las condiciones necesarias para el profesorado. Su nombramiento ha sido recibido por los estudiantes con demostraciones de júbilo y satisfaccion.

Una palabra para terminar.

Al maestro que se retira despues de una enseñanza de diez años, y despues de haber formado lo que tanto ha deseado—*los hijienistas argentinos*—felicidad!

Al maestro que empieza y se levanta al impulso generoso de una aspiracion noble—felicidad tambien;—y que los Profesores Rawson y Crespo muestren desde el sítio escelso que hoy ocupan, cómo prosperan los pueblos y se engrandecen las sociedades que viven y se desarrollan cumpliendo los preceptos de la hijiene.

NOTICIAS

El Dr. D. Domingo Parodi.—El Círculo Médico Arjentino en una de sus últimas sesiones ha realizado un acto de merecida justicia; ha nombrado miembro honorario al Dr. D. Domingo Parodi.

Por sus condiciones cientifícas, por su caracter, por sus méritos personales, el Dr. Parodi se ha hecho acreedor á la honrosa distincion de que ha sido objeto.

Hospital San Roque.—Despues de muchos años de obras y de detenciones repetidas, el Hospital San Roque ha sido entregado al servicio público.

Los médicos que están á su frente son los Doctores Telémaco Susini, Julian M. Fernandez, Eduardo Obejero y José T. Baca. Tiene ademas un personal de diez practicantes activos é intelijentes que han obtenido sus plazas por Concurso.

El hospital San Roque es un establecimiento bien montado, y perfectamente situado.

Médicos de Seccion—La Municipalidad ha nombrado Médicos de Seccion á los Siguientes señores, Doctores:

Manuel Podestá, Cárlos Rojo, Juan B. Arini, Lorenzo Martinez, Guillermo Coverton, Cárlos Villar, Migel Murphy,

Marcelino Aravena, Emiliano Sanchez,, Alberto Castaño, Manuel de la Cárcova, Rafael Peña, Pablo Santillan, José Oliverio, Abrahan Zenavilla, Vasdanovich y Antonio Gandolfo.

Viajero distinguidos—Damos la bienvenida á nuestros distinguidos compatriotas y cólegas los Dres. Pedro F. Roberts, Ignacio Pirovano y Juan B. Gil, de regreso de su viaje á Europa.

El Dr. Zawerthal—El Dr. Zawerthal, catedrático de Laringológia en la Facultad de Medicina de Roma, y que accidentalmente se encuentra en Buenos Aires, como Delegado del Gobierno Italiano, dará en breve una conferencia en los salones del Círculo Médico Argentino.

Hospital de clinicas—Tuvo lugar la entrega á la Facultad del Hospital Buenos Aires, convertido por ley del Congreso en *Hospital de clínicas.*

El Dr. Wilde, como representante del P. E. tomó la palabra en aquel acto, contestando el Décano de la Facultad Dr. Peralta.

Escuela de enfermeras—La institucion de la *Escuela de enfermeros*, como existe en otras partes, trata de establecerla entre nosotros el Director de la asistencia Pública, Dr. Ramos Mejia.

Al efecto ha solicitado de la Municipalidad la autorizacion correspondiente.

Curso libre de enfermedades venéreas—El Dr. D. Telémaco Susini dictará en la época de las vacaciones en el Círculo Médico un curso libre y práctico de enfermedades venéreas, sirviéndose del material clínico del consultorio que dirije y de los casos que se le ofrezcan en el Hospital San Roque.

Año VII.—1883. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° II.

Anales del Círculo Médico Argentino

Octubre 1° de 1883.

TRABAJOS ORIGINALES

APARATOS DE ZIN LAMINADO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

Conferencia dada en el Círculo Médico Argentino, por el Dr. Silverio Dominguez ex-corresponsal etc. etc.

Señores:

Sin títulos bastantes, ni condiciones oratórias suficientes para ocupar la atencion de esta científica sociedad, convénzome en este instante que se precisa una regular dósis de audácia para presentarse en este sitio, digno de ser ocupado por inteligencias superiores que hagan honor al círculo médico. Una sociedad científica como esta, donde bulle con calor el espíritu moderno, siguiendo paso á paso todos los progresos de la actividad médico científica; donde en amigable y simpático consórcio veo al profesor al lado del discípulo; donde veo ultimamente, la representacion médico-científica de Buenos Aires, natural me parece que un oscuro y pobre médico como yo, tiemble sin poderlo remediar, al encontrarse frente á frente con un auditório tan ilustrado. Pido señores perdon por mi audácia, pido disculpa por el atrevimiento de ocupar este honroso sitio, y pido benevolencia, pues poco acostumbrado á actos académicos, tal vez no pueda espresar convenientemente todo lo que yo quisiera, y todo lo que pueda exigirme el Círculo; por que esta Sociedad tiene reservado un brillante porvenir, pues no será lejano tal vez el dia en que podamos contemplarla con orgullo, como la primera institucion médica en Sud América: y justo me parece que en sus principios forme una sólida base de cimentacion capaz de resistir, sin violencia, el peso que gravitará sobre ella de una manera incontestable.

Esta sociedad, es la genuina representacion del ele-

mento médico de esta hermosa República, de esta bella y hospitalária ciudad, y por tal concepto tiene justísimo derecho para exigir, lo que yo por desgracia mia no puedo darle: sirva en parte, esta espontánea manifestacion de disculpa, para nuevamente pedir indulgencia al ilustrado auditório.

Nombrado sócio corresponsal, cuando residia en el partido de Arrecifes, todo mi afan consistia en poder corresponder debidamente á tan alta distincion; y si bien mis tareas me han prohibido llevar a su seno, un útil contingente, no por eso, abandonaba mi propósito, pues «el Tratamiento de la Diftéria» primero, y los «Apuntes de un Médico de Campaña» despues, venian á probar mi dedicacion para una sociedad tan simpática, como entusiasta.

Ahora que puedo aportar otro grano de arena me apresuro á hacerlo, sin cuidarme de las formas, sin mirar la esterioridad, y solo movido al impulso de un deber que me es forzoso cumplir. Diez años pasados en un pueblo de campo, he tenido necesidad de poner á prueba los aparatos de fracturas, hasta ahora conocídos; y bien fuese debido á mi impericia, ó á la escasa utilidad que reportan, pude convencerme que dejaban muchos vacios, mucho que desear llevados al terreno de la práctica: ejerciendo en pequeños pueblos donde las necesidades de la vida son mas imperiosas aunque parezca lo contrario, pronto se nota que necesitamos usar aparatos que á mas de reunir la precisa condicion de la sencillez, sean en extremo baratos; y habiendo encontrado reuninidas estas condiciones, debido á la amistad y celo científico del ilustradísimo Dr. Menendez, del Pergamino, pues á él le debo el conocimiento de los aparatos, y con él he observado los casos clínicos; encontrado el *desideratum*, despues de haber obtenido resultados inesperados, mi conciencia me manda el hacerlos conocer, mi dignidad profesional me obliga á distraer la atencion del Círculo Médico Argentino, pues se trata de unos aparatos de fracturas, que responden á todas las indi-

caciones, que llenan todas las exigencias, y que están llamados á ser los únicos adoptados en el mundo médico. Estos son los aparatos de zin laminado, ideados por el Dr. Deslongchamps, y que tenemos encima de esta mesa, los cuales han de llamar justamente la atencion de la sociedad.

El Dr. Deslongchamps ha prestado un incalculable servicio á la humanidad, y no sé en verdad que admirar mas en él, si su ingénio en la confeccion de los aparatos, ó su constancia para proseguir su benéfica obra, tantas veces despreciada, tantas veces siendo el blanco de la envidia ó mala fé de personas que por su competencia y posicion, debian haberle ayudado en su empresa, prestándole á lo ménos la atencion que tan interesante estudio requeria. La história de estos aparatos casi raya en lo novelesco: dificultades despues del invento, rémoras á cada instante, decepciones á cada momento, desencantos por doquier, este es el idílio. Precisa ancho campo donde poder ensayar el resultado de sus meditaciones, y la fatalidad le priva de poderlo conseguir encaminándole por senderos opuestos: obtiene por fin el logro de sus deseos, y con la satisfaccion y confianza de su obra, llama á las puertas de la ciencia, y sus mas conspícuos representantes, la desdeñan sin dignarse siquiera ojearla. Destilando amargura se reconcentra en su bufete, y nuevamente trata de difundir las nociones que requieren sus aparatos, los detalla, los acompaña de preciosos gravados y diseños, y una vez conseguida oficialmente su adopcion en los hospitales, otra vez la mala fé ó la envidia los hacen arrinconar de una manera inesplicable. Escasamente un periódico de medicina, dá como futil noticia, idea de la invencion, y en una palabra todo se le vuelven tropiezos y dificultades para conseguir interesar al público médico.

Así es que me será permitido detallar toda esta série de aventuras tan interesantes que desde luego hacen simpático al autor, tan convencido en la importancia de sus descubrimientos como valeroso y constante en la

prosecucion de su ideal altamente desinteresado y humanitário, que debió haber encontrado una acogida mas benévola, tratándose de lesiones tan importantes, y siendo los aparatos de una sencillez estremada: fácilmente se desprende que el inventor no se valia del relumbron, ni proseguia con la adulacion política el logro de sus deseos, pues á buen seguro que de haber manejado el incensário, el humo de esta adoracion le hubiera abierto las puertas de la publicidad, entrando de golpe á formar en la lista de hombres célebres: pero el autor tiene la gloria de haber obtenido el triunfo con la sola recomendacion que dá el talento, y debido á la utilidad de sus inapreciables aparatos.

El Dr. Deslongchamps notable médico militar de la nacion francesa, debido á su larga carrera, habia llegado á conocer practicamente las deficiencias de los aparatos de fractura, y despues de hacer un profundo estudio de estas lesiones, demostró la inexactitud de la idea generalmente adoptada acerca del callo para la consolidacion. Dupuytren tenia establecido como un hecho inconcuso, que la reunion de los frágmentos tenia lugar por la formacion de los callos, provisório, que se formaba entre los 30 ó 40 dias por la reunion y osificacion en forma de virola ó abrazadera, y definitivo, formado por la soldadura inmediata de las superficies de la fractura, y que tarda en su evolucion unos diez ó doce meses, época en la cual el callo provisório es lenta y paulatinamente reabsorbido: Breschet, Villerme y otros observadores confirmaron por esperimentos propios la idea de los callos; sin embargo, Velpeau habia constatado en limitadas circunstancias, la reunion de los frágmentos sin callo provisional, pero solo en las estremidades de los huesos, es decir en el tejido esponjoso, pero jamás en el tegido compacto. Para no admitir la teoria de los callos el Dr. Deslongchamps discurre asi: para la reparacion de los huesos, la naturaleza se comporta de igual manera que con las heridas subcutáneas de otros tegidos; si las superficies traumáticas estan en inmediato

contacto, si son mantenidas de una manera fija é invariable, y si una compresion uniforme y moderada limita el derrame sanguíneo, la sangre interpuesta entre los frágmentos, es reabsorbida, las superficies un poco vascularizadas segregan una especie de linfa plástica á la que gradualmente vienen depositándose los elementos cartilaginosos, y los fosfatos en los límites necesarios para su reparacion: la compresion opone un obstáculo para su difusion al rededor del hueso y tejidos circundantes, resultando una reunion por primera intencion.

Este resultado es debido sin ningun género de duda á la adaptacion perfecta de los frágmentos, á la inmovilizacion, y á una compresion inteligente. Con los aparatos comunmente empleados no se obtienen en absoluto estas condiciones: el trabajo de reparacion es incesantemente alterado por los movimientos que se producen en el foco de la fractura, por las contracciones involuntárias, por los sobresaltos que durante la noche destruyen el trabajo de reparacion efectuado durante el dia, y de aqui resulta el dolor y el aumento de volúmen del órgano, pues la naturaleza empeñada en su trabajo, (y permítaseme esta figura) redobla el esfuerzo por la mayor irritacion que existe en el foco, y entónces se segrega con mas abundancia la linfa plástica y los elementos óseos: no contentándose con interponerse entre los frágmentos inundan los contornos del hueso, penetra en el perióstio, en el tegido celular y músculos, concluyendo por organízarse para formar la tan decantada virola: la existencia de este callo es un mito, no es necesario para la cicatrizacion de los huesos fracturados; si se observan callos provisórios, no tiene la culpa la naturaleza ó sea la evolucion natural de la fractura, es debido á la impotencia y malas condiciones de los aparatos, ó á la impericia de quien los emplea. Demasiado sabemos, que toda fractura necesita para consolidar, adaptacion exacta, compresion necesaria, é inmovilizacion de los frágmentos; trípode en que descansan los aparatos que hoy tengo el honor de presentar.

Vuelvo á la história de la invencion: el Dr. Deslongchamps en el año 1866 encontrándose en Cambray, dió por casualidad con la biblioteca del Dr. Cambray, cirujano militar en el primer imperio, y antiguo médico del hospital civil, el cual tenia dibujados en carton algunas figuras, que representaban ensayos para modelos de aparatos de zin aplicados al miembro inferior; mirado primeramente sin atencion, fueron al cabo de poco tiempo detenidamente estudiados esperando sacar de ellos algun fruto; pero la fatalidad le privó de hacer ensayos por ser nombrado médico de la sala de venéreos en el Hospital Militar de Lille; trascurrido que hubo un año, y con ocasion de reemplazar al médico en gefe en su servicio quirúrgico, encontró un soldado que tenia una fractura de la pierna que databa de ocho dias y por todo aparato, un vendaje sculteto que le hacia sufrir mucho del talon.

La vista de este herido le hizo recordar los antíguos dibujos del Dr. Cambray, y tomando algo de ellos é inventando lo que les hacia falta, practicó el primer modelo que hizo sacar en una lámina de zin: el herido vió en el acto desaparecer el dolor, curando sin diformidad alguna. Este primer ensayo, quedó aislado con la llegada del médico en gefe, volviendo él á su sala de venéreos, contrariando sus deseos de no tener un servicio quirúrgico donde aplicar sus invenciones. En la guerra Franco-Prusiana asistió como médico en gefe de ambulancias á diversas batallas, despues en el Trianon con los heridos del segundo sitio de Paris, tuvo ocasion de tratar toda clase de fracturas; pero como dice muy oportunamente, el espíritu no se encontraba preparado para inventar, habidas las tristes y aflictivas circunstancias por las que atravesaba la nacion francesa; por otra parte no tenia sus dibujos ya perfeccionados, y ni zin se encontraba, asi es que tuvo forzosa necesidad de emplear los aparatos ordinarios.

El año 1871 volvió á su antiguo puesto del Hospital Militar, siendo al poco tiempo encargado de un servicio

quirúrgico, y llegando por fin la codiciada ocasion de poder ensayar los aparatos de zin. Puesto á la tarea y buscando sus dibujos, aunque algo imperfectos algunos por aquel entónces, tuvo la desgracia de perderlos, encontrándose solamente con vagos recuerdos del primero que construyó en Lille el 66: haciendo y deshaciendo modelos despues de estudiar á conciencia el mecanismo de las fracturas, pudo llegar con grandes dificultades, y despues de nuevos tantéos á construir el aparato para la pierna, tal como se emplea en la actualidad.

Siete casos de fracturas trató el 72 aplicando á todos el aparato, y viendo con indecible satisfaccion, realizarse el objeto constante de sus propósitos, es decir inmovilizacion completa de los frágmentos en la posicion obtenida por la reduccion, supresion del dolor, posibilidad de poderse mover el herido en su cama, de poder andar con muletas, de poder acostarse sobre el lado deseado, de satisfacer todas sus necesidades, y, viendo tambien que por parte del médico se obtenian incalculables ventajas: poder apreciar constantemente la posicion de los fracmentos, de aumentar ó dísminuir la presion como en los aparatos enyesados de Despres, de variar el punto de aplicacion, y finalmente de obtener una curacion mas rápida, exenta de acortamiento y deformidad de los miembros.

Sacando todo el partido posible de sus aparatos, ideó un sistema de suspension, y ahorró á los pobres heridos el tormento de la cama, haciéndoles levantar á las pocas horas de colocado el aparato, y una vez en el aparato de suspension, poder desempeñar con comodidad todos los actos de la vida. Al poco tiempo inventó el aparato para las fracturas del muslo, siendo aplicado con inmejorable resultado, sin acortamiento del miembro y llenando todas las demás condiciones.

En todos los casos de fractura, que fueron muchos, pudo hacer comprobar con sus cólegas de Hospital la falta del callo provisório, pues una vez levantado el apósito, nunca pudieron encontrar el punto donde residia la

fractura; resultado que respondia á sus ideas, y demostraba la escelencia de sus aparatos.

Un dia, con ocasion de amistosas conferencias que tenian los médicos del hospital, hizo descender las escaleras á dos enfermos, al segundo dia de colocado el aparato, y vieron en el salon de conferencias, que los enfermos valiéndose de muletas, subian y bajaban las escaleras sin sentir dolor alguno, sin que los frágmentos esperimentasen la mas mínima desviacion, el menor movimiento, y en una palabra, como si no existiesen tales fracturas; resultado que hizo proclamar la bondad y escelencia de los aparatos de zin laminado.

Siendo numerosos y concluyentes los casos, al fin del 72, publicó una reseña que contenia los dibujos, indicando la manera de fabricar y aplicar sus aparatos de la pierna y muslo, enviándolo al Consejo de Sanidad; presentó á la Sociedad de cirugia y bajo el protectorado del baron Larrey, tres militares con fracturas de los miembros inferiores que tenia en tratamiento y ya para darles de alta, los cuales fueron acogidos con marcadas muestras de benevolencia y sorpresa sin que faltase un cirujano, que concediendo ingénio á los aparatos, los consideró inútiles por tener á su disposicion los vendajes enyesados, despues del perfeccionamiento que Lefort les habia impreso. El consejo de sanidad sorprendido por la simplicidad de los aparatos, por la facilidad en su aplicacion, y en vista de los escelentes resultados con ellos obtenidos, consiguió del ministerio de la guerra, hiciese fabricar algunos para someterlos á exámen en los hospitales militares, como asi se hizo, fabricándolos Collin y adjuntando con ellos un ejemplar de las instrucciones.

Todo aseguraba buen resultado, y disidido á inspeccionar los sucesos para tratar de vulgarizarlos, y hacer se adoptasen en los hospitales civiles de Paris, y asi con estas halagüeñas esperanzas, principió á inventar los aparatos para los miembros superiores, pero el destino, ó la fatalidad hizo nuevamente evaporar sus ilusiones, pues en Marzo del 73 fué nombrado médico principal

con destino á las oficinas de la administracion de guerra. De aqui pasó como médico en gefe á un hospital en el valle de Bierre donde permaneció tres años tratando fiebres y sin ver fractura alguna.

Sin perder de vista sus aparatos, envió á los hospitales algunos dibujos, y preguntando por el resultado de los ensayos ni siquiera obtuvo contestacion. Fué á Versailles, y en una visita que hizo al médico en gefe del hospital militar, encontró á su cólega mal preparado, oyéndole decir que no habia ensayado sus aparatos, por tener las gotieras Prusianas que suplian y superaban á todos los aparatos inventados y por inventar!

La esperimentacion mandada hacer en los hospitales no se llevó á cabo, y entre algunos hechos, merece especial mencion, el que en algunos hospitales, ni siquiera se pusieron en la lista, en el inventario de revisacion. Mas tarde presentó sus aparatos con una memória escrita á la facultad de medicina, para optar al premio destinado á los inventores de aparatos nuevos, y ni obtuvo prémio, y lo que es en estremo censurable, ni mencion, ni noticia de haberlos revisado.

Como se vé, por todas partes encontraba indiferentismo y abandono que hubieran hecho desesperar al espíritu mejor templado, pero él no desmayó, á principios del 76 ocupó la plaza de médico en gefe de la escuela de caballeria de Saumur, donde pudo inventar los aparatos para el brazo, el codo, el antebrazo, el de la estremidad inferior del radio y el de la rótula. En este punto pudo tratar mas de cincuenta casos graves que exigian la amputacion, obteniendo brillantes resultados, sin esperimentar acortamiento ni diformidad; por otra parte sus ayudantes mayores tambien principiaban á constatar las escelencias de los aparatos.

A fines del año 78, escribió una voluminosa memória donde constaban de una manera detallada los casos tratados, y conjuntamente con los aparatos envió, al consejo de sanidad militar, y obtuvo una respuesta capaz de abatir el espíritu mas fuerte! Se le contestó que el prin-

cipio en que descansaban los aparatos no era nuevo; que la memória era demasiado voluminosa para darle publicidad; que los aparatos eran muy engorrosos!!! para que llegasen á ser de un uso general, y ultimamente, que el trabajo no se destinaba al archivo, pudiéndolo retirar, sin haberlo leido!!!

En vista de tales contratiempos, se limitó á probar la bondad de sus inventos en la Sala del Hospital, renunciando á presentarlos nuevamente, temeroso de encontrar en todas partes amargas decepciones. Las curaciones se iban sucediendo, siendo por este motivo renombrado Saumur; los oficiales al abandonar la escuela son los propagadores en los regimientos, de estos aparatos de fractura. En algunos servicios quirúrgicos se han adoptado ahora definitivamente: Guerin y Damet han constatado su superioridad, y en Bruselas han sido aceptados con entusiasmo en vista de su incalculable valor.

Sin embargo, en Francia cuesta trabajo su vulgarizacion, por que el autor es modesto en demasía, no es miembro de sociedades sábias, no milita en las esferas políticas, y sin estas condiciones se mira con indiferencia lo que pueda proponer un médico militar ([1]).

Pero estos aparatos han de ser aceptados por todo el mundo médico, pues una vez empleados, han de constatar con seguros éxitos todo su valor práctico, y la superioridad que tienen á todos los conocidos.

Trataré de reseñarlos.

Se fabrican estos aparatos de la manera mas sencilla; el zin laminado que se presenta en el comercio en forma de hojas de dos metros de largo, por ochenta

---

(1) En Buenos Aires se han aceptado tambien con entusiasmo, pues á la hora presente hay tres aparatos colocados en el Hospital San Roque, debido á la galanteria y distincion de mi querido y por demás ilustrado cólega Dr. Susini: y en el Hospital de Clínica, y servicio del Doctor Pirovano otro aparato. Igualmente en el Hospital Aleman piensan emplearlos: y muchos son los cólegas que solicitan modelos.

DOMINGUEZ.

centímetros de ancho, tiene un espesor variable comprendido entre los números 1 al 26, pero para esto precisamos el número 11 para todos los aparatos, escepcion hecha del de la rótula que lleva el número 13. Para los niños el número 9 es el adoptado: el zin sin uso, debido á su ductibilidad, permite imprimirle variadas formas apropósito para la confeccion. Para hacer los aparatos de zin, se procura primeramente modelar patrones en papel resistente y obteniéndolo con los dibujos que presento, en una escala de un quinto unos, y un décimo otros, facilmente se hace un paralelógrama anotando las dimensiones, el que no posea el dibujo; con un metro puede sacar la exacta proporcion haciendo el modelo, cinco ó diez veces mayor que el designado en los diseños. Una vez obtenido el patron, se trazan sus contornos sobre la lámina del zin que se corta fácilmente con tijeras resistentes, y ultimamente se le dá la forma de canaleta, bien valiéndose de las manos, ó lo que es mejor, teniendo un modelo en madera de las estremidades para darle una forma mas perfecta y adaptable.

Precisamos algodon en rama en forma de hojas, que no tenga capa impermeable, prefiriendo siempre el mas esponjoso y limpio; y á falta de este, cualquiera otra sustancia que sea muy elástica: con él cubrimos la canaleta de zin, llenando bien todos los intersticios que resulten entre él y el miembro é interponiendo esta sustancia en todo punto de presion; el algodon evita la presion forzada sobre puntos limitados, y ejerce una accion importantísima en el tratamiento de las fracturas.

Tambien necesitamos lienzo, que empleamos, en vendas arrolladas, en pequeñas compresas, y en vendajes sculteto para los miembros inferiores. Ultimamente, precisamos lazos elásticos con presilla, que sirven para fijar sólidamente el zin sobre el miembro, lo bastante resistentes, siendo la sustancia preferible, el elástico de botin, que su anchura permite sacar tres ó cuatro lazos; debiendo tener una largura mínima de media vara; y pro-

vistos en uno de sus estremos de una hevilla para graduar la presion á voluntad. Esto es todo: zin laminado, algodon, lienzo y lazos elásticos; estos son los objetos necesarios para la construccion de los aparatos de fractura, tan simples como preciosos, que llenan todas las indicaciones de una manera perfecta, pues ellos no solamente se oponen á las deformaciones por callos defectuosos, sino que es imposible una vez curada la fractura, encontrar el punto de union de los frágmentos. La parte mas importante de estos aparatos consiste á mas de lo ya dicho, en que permiten al fracturado levantarse de la cama sin inconveniente alguno, y tratándose de los miembros superiores, no solemente en poder mover les dedos, la mano, y todo el miembro en cualquier direccion, sino que..... (parece cosa imposible, pero no lo es señores) hasta permite la escritura, sin esperimentar dolor ni molestia de ninguna especie. Esto bastará para hacer notar la importancia de estos sencillos aparatos.

Aparato para las fracturas de la pierna.

El aparato para la pierna fué el primero inventado por el autor; permite levantar al herido, una vez colocado, para sentarlo en un sillon, sin tener que permanecer en cama 40 ó 50 dias inmóvil, guardando el decúbito dorsal tan atormentador. La *figura primera* tomada al décimo, representa el aparato; se hace el diseño diez veces mayor y se saca en zin número 11: Siendo simétrico se puede doblar por cualquiera de sus caras, sirviendo lo mismo para el miembro derecho que izquierdo. Para darle la forma de canaleta, se arregla primero la parte plantar sobreponiendo los dos trozos que forman el tope, y despues con las manos se dobla convenientemente el diseño. En la abertura inferior que resulta conviene invertir algo los bordes hacia afuera: este aparato se adapta de una manera general á todas las fracturas de la pierna cualquiera que sea su asiento.

Para los niños, la escala del modelo podrá ser segun

los casos de un tércio, un cuarto, ó un quinto, en atencion á la edad y que con facilidad puede calcularse.

Este precioso aparato representa exactamente la forma de la pierna sin esponer á las compresiones limitadas, haciéndola uniforme, para lo cual se reviste la gotiera por dentro, con una capa igualmente uniforme de algodon cardado procurando llenar bien los intersticios. Como ustedes saben, la parte posterior de la pierna presenta una superficie curba correspondiente al tendon de Aquiles y los músculos gemelos, y en esta parte es preciso triplicar ó cuadruplicar el grosor del algodon, para asegurar al miembro un almohadillado que se adopte exactamente á la forma de la pierna: esta práctica como se comprende pone el talon al abrigo de los torcedores dolores que tanto atormentan á los pobres fracturados, siendo imposible de prevenir con los antiguos aparatos. La esperiencia me ha demostrado que una calota de naranja aplicada ó la abertura le hace cesar, cuando efecto de insuficiente almohadillado aparece, y á falta de naranjas, un hemisfério de cauchouc que podemos obtener de una pelota de goma.

Fácil será comprender su aplicacion una vez obtenida la coaptacion, y en rigor podríase colocar en la gotiera provista de algodon, pero es conveniente cuando existen tambien otras circunstancias como por ejemplo ulceraciones, pérdidas de sustancia, ó complicaciones como erisipela, abscesos, ó alteraciones de otra naturaleza, es conveniente, como digo, aplicar un vendaje sculteto. No considero racional la práctica, de solamente aplicar á una pierna fracturada grandes esponjas mojadas ó fomentos dejándola sin vendaje, el pié apenas sostenido por una almohadilla, y todo con el pretesto de atender al proceso inflamatório, creyendo evitar los resultados de la compresion. Esta manera de apreciar los hechos clínicos causa efectos contraproducentes, pues vemos que bajo la influencia del derrame sanguíneo efectuado allí, de la hinchazon que es su natural consecuencia, las afusiones de agua fria son impotentes, no combaten el es-

tado local, tomando entonces el miembro una coloracion roja oscura, poniéndose duro al tacto, dolorido y abultado; por otra parte los frágmentos óseos que no estan contenidos, son continuamente movidos á causa del peso del pié, la contraetilidad muscular, los movimientos involuntários, y de aqui resulta que los frágmentos desgarren los tejidos, aportando de una manera incesante, una nueva causa de irritacion y dolores. Cuando la inflamacion ha descendido, entonces se determinan á aplicar un aparato.

La luz natural nos indica, Señores, que con una contencion conveniente aplicada enseguida de efectuarse la fractura, puede mantener unidos los frágmentos con una compresion moderada, metódica é incesante, y entónces el derrame sanguíneo se suspende, el albultamiento del miembro no tiene lugar, la resolucion se opera rapidamente y el dolor es de corta duracion; por eso todos sabemos hasta la saciedad el axioma: *el mejor antiflogístico para un miembro fracturado, es una compresiom bien hecha, la cual debe ser igual, regular, y que principie por la estremidad del miembro.*

Colocado el enfermo sobre una cama y despues de las consabidas maniobras de estension, contra estension y coaptacion, se coloca debajo del miembro el vendaje sculteto, se moja aquel con un líquido resolutivo como agua alcoholizada que contenga subacetato de plomo, y con este mismo líquido se rociará este con una esponja: al mojar el miembro se tendrá cuidado de hacerlo siguiendo la direccion natural del vello, pues su plegadura sobre los vendoletes, produce un erítema que conviene evitar: este líquido tiene la ventaja de permitir aplicar mas fácil y exactamente los vendoletes á los que da el maximum de constriccion, la que gradualmente disminuye á medida que se deséca.

Colocado el vendaje sin formar pliegues ni nudosidades que suelen producir vivos dolores, se pone el miembro en la gotiera provista de sus capas de algodon, procurando que la planta del pié esté en inmediato contacto

con el tope, y que el talon corresponda exactamente á la abertura practicada con este objeto: se vé si el aparato abraza bien toda la pierna, si los maléolos están ó no comprimidos, siendo preciso resguardarlos con algodon; se examina al propio tiempo si la capa de algodon ocupa bien el espacio del tendon de Aquíles, y si por último, el talon está lo suficientemente almohadillado.

Se sujeta el pié cubierto tambien con algodon por unas vueltas circulares de venda que abracen bien su dorso con el tope de la gotiera: y cuando la coaptacion es completa, se fija la parte superior del aparato por medio de vueltas de venda al rededor y sobre la rodilla provista de algodon, asi mantenemos los frágmentos en la misma posicion que les dieron la coaptacion.

Falta colocar los lazos elásticos que hacen la compresion, y evitan que el zin se doble, teniendo presente que es preciso interponer algodon en toda parte donde se ejerza una presion local: ordinariamente se aplican tres de estos lazos, uno arriba, otro abajo y el tercero sobre el frágmento mas largo; sin embargo, se pueden colocar hasta cinco, teniendo presente que ellos contribuyen principalmente á asegurar la inmovilidad de los frágmentos y á poner en exacto contacto el aparato con el miembro. La *fig. secunda* demuestra como debe quedar colocado.

Ventajas del aparato.

Aplicado el aparato de la manera indicada, se encuentra la pierna fracturada, uniformemente comprimida, y solidamente inmovilizada, de la misma manera que la articulacion de la rodilla, por lo tanto se pueden imprimir movimientos de derecha á izquierda y de rotacion sin causar dolor alguno; además el mismo enfermo puede ejecutar movimientos con la sola contraccion muscular: á las primeras tentativas el enfermo duda creyéndolo cosa imposible, mas, como vé que los primeros movimientos no producen dolor, concluye por tener el miembro elevado, dándole la posicion que mas le agrade, inclinándose, y acostándose sobre el lado que sea mas de

su gusto, y haciendo finalmente todas sus necesidades sin esperimentar dolor alguno.

Estas ventajas prueban de una manera inconcusa el inapreciable valor de los aparatos en el trasporte de heridos.

Con los antiguos aparatos, la necesidad de conservar la posicion horizontal y tener que permanecer en cama durante muchas semanas, constituye un verdadero tormento para los pobres fracturados á los que pone en malísimas condiciones, si por desgracia estan afectos por ejemplo de dispépsia, anémia, constipacion, escaras, y otras mil contingéncias que el decúbito dorsal prolongado puede agravar: otra ventaja importantísima ofrecen y es, poder levantar al paciente de la cama el mismo dia que lo háyamos colocado valiéndonos de un sencillo aparato de suspension que facilmente se inventa y que dá una idea la *figura tercera.*

Al poco rato de la aplicacion del aparato de fractura, el dolor producido por el traumatismo cesa como por encanto, siendo reemplazado por una sensacion de bienestar: si por escepcion el dolor apareciese pasados algunos dias, si este es ligero y el enfermo nervioso é impresionable, no tarda por si mismo en desaparecer; pero si en lugar de disminuir fuese en aumento produciendo agitacion y elevacion térmica, es el resultado, ó de la compresion demasiado fuerte del aparato de zin, ó del vendaje de Sculteto. En el primer caso con toda facilidad podemos llevar pronto remedio con solo aflojar los lazos elásticos é interponer algodon en los puntos de presion; en el segundo caso, es decir cuando depende del vendaje Sculteto, entonces el dolor es originado por la continuacion del derrame siendo su resultado la inflamacion, y es necesario quitar el aparato y vendaje dejando por un rato el miembro al descubierto, y procediendo de nuevo á su colocacion. En cuanto al dolor del talon, todo práctico se habrá encontrado impotente para remediar tan tenaz molestia; con estos aparatos casi nunca aparece, y en caso de presentarse ya he men-

cionado el modo de hacerlo desaparecer ó con interposicion mayor de algodon, ó con la calota de naranja ó con el hemisfério de goma.

Con este aparato poco tenemos que hacer; nuestro papel se reduce sencillamente á una lijera inspeccion ajustando los lazos á medida que el miembro disminuye de volúmen, interponer algodon al rededor de los puntos de presion, y cuidar que no se aflojen las vueltas que limitan el aparato inferior y superiormente; asi que una fractura simple de la pierna puede curar convenientemente con solo cinco ó seis visitas.

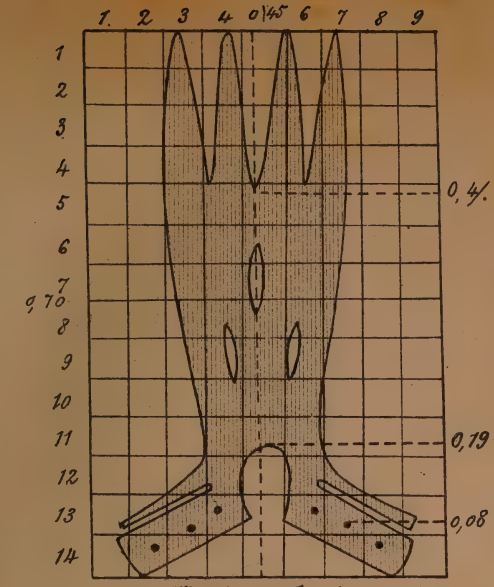
La perfecta consolidacion tarda en efectuarse por término médio unos 30 dias, siendo imposible poder reconocer el punto de la fractura por mas que se intente en encontrarlo. Antes de levantar el vendaje se puede constatar la consolidacion, levantando el aparato á los 25 dias y si no existiese por escepcion consolidacion, podemos dar á la artículacion de la rodilla toda su libertad con solo doblar ó cortar las ramas superiores de la gotiera, como seis centimetros mas bajo del pliegue de la corba, quedando el miembro de la manera que indica la *figura cuarta* Si el enfermo tuviera alguna molestia en la articulacion pasados los ocho ó diez primeros dias, se puede doblar los estremos de la gotiera, y darle libertad, haciendo entónces uso de las muletas. La libertad dada á la rodilla permite la flexion de las articulaciones coxo-femoral, y fémoro-tibial pudiendo levantar la pierna y el pié, y por lo tanto permitiendo al enfermo el uso de las muletas, teniendo la precaucion de no apoyar el pié sobre el suelo en la marcha hasta los 40 dias de la fractura, principiando entónces á hacerlo con moderacion, y cesando si sobreviniese el menor dolor en el foco de la fractura: la flexibilidad del zin permite ligeros movimientos á la articulacion tibio tarsiana; bajo la influencia de la marcha que cada dia es mas segura, el zin se dobla poco á poco y concluye por romperse. Cuando ya todo está terminado, que la marcha es segura se quita la gotiera, y con una venda circular tenemos

diez ó quince dias el miembro, para entrar despues al verdadero uso fisológico.

Fracturas complicadas—En las fracturas complicadas con heridas bien sean producidas por cuerpos vulnerantes, por la salida de frágmentos óseos, por heridas de armas de fuego, que comuniquen ó no con el foco de la fractura, si intervenimos desde los primeros dias del accidente. debe aplicarse el vendaje sculteto y el aparato de zin como en las fracturas simples, sin tener en cuenta las heridas: el primer vendaje despues de ser manchado por la sangre, é impregnado por la supuracion que se establece á partir del quinto dia, es reemplazado por nuevo, despues de haber limpiado bien la herida y el miembro, se cubre la solucion de continuidad con una compresa doblada que ocupará una estension mayor que la herida; una vez aplicado el vendaje se cubren los vendoletes entre la piel y la compresa con colodion ricinado á fin de adherir bien estas partes, y despues se corta con las tijeras curbas al rededor de la herida, sirviendo de límite la compresa, obteniéndose asi una entrada que deja al descubierto la herida, siendo necesario recubrir los bordes de ésta entrada con colodion para aumentar su adherencia y su impermeabilidad; el pus sale libremente sin insinuarse por el vendaje, la herida puede curarse sin tocar el aparato, asegurando el tópico que empleemos en su curacíon, con un lazo de hevilla, y asi de esta manera conservamos el vendaje aunque sea en estremo abundante la supuracion.

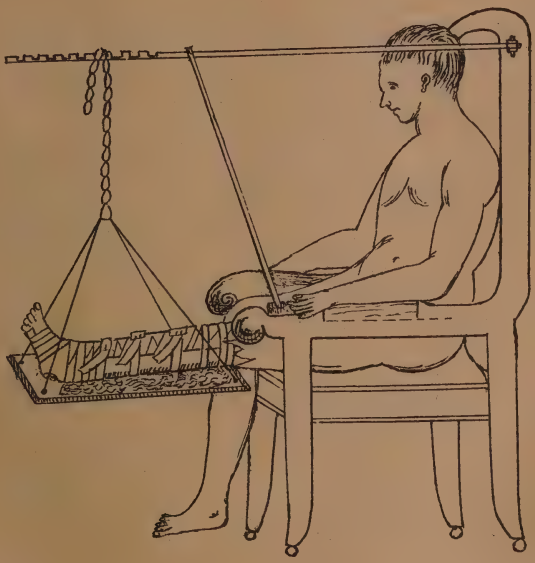
Cuando las heridas tengan lugar en las partes laterales ó posteriores de la pierna, se practicará una abertura en el zin que corresponda á la solucion de continuidad suprimiendo alguna de las que ordinariamente lleva el aparato, de donde se deduce que pudiéndose tambien colocar en el aparato de suspension, el aparato de zin laminado se emplea en toda clase de fracturas de la pierna sean simples ó complicadas.

Pues no es esto todo Señores,!.. .Con esta gotiera de zin, podemos enderezar una pierna cuando exista una



Modelo para la pierna
Figura 1ª tomada al decimo.

Figura 2ª
Aparato de la pierna, adocado.



Aparato de suspension.
Figura 3ª

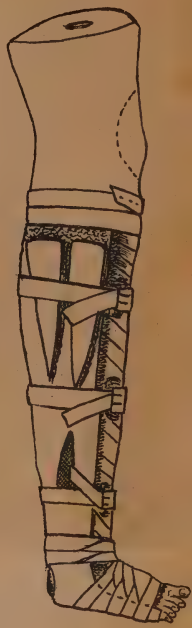


Figura 4ª.

Aparato de enderezamiento de la pierna
Figura 5ª

corbadura que reconozca por causa bien una fractura deformemente consolidada, bien raquitismo ú otras causas; se hace de la manera mas sencilla: se disponen dos pedazos de madera acanalada, que se colocan á lo largo de la gotiera de zin, é interponiendo entre aquellos y esta, tres vendas arrolladas de un mediano grosor, la una en el punto donde se presente la corbadura, y las otras dos en las estremidades de la parte opuesta, fijándose el todo por tres lazos elásticos, colocados encima de las vendas como demuestra la *figura 5.*

Oprimiendo los lazos gradualmente y con moderacion, se llega al cabo de corto tiempo y sin provocar dolor alguno, á dar á la pierna la rectitud deseada y si se quiere, una lijera inflexion en sentido opuesto. De seguro que ustedes convendran conmigo, que este sencillo aparato vale mucho, pero muchísimo mas que todos los costosos aparatos que adornan los escaparates de los establecimientos ortopédicos. Seis casos tratados con este aparato me han probado todo su valor; uno de ellos en particular fué con salida de 12 centímetros de tibia, y recayendo en una pobre anciana de 62 años; á los dos meses la enferma estaba curada: y no me detengo en casos prácticos en atencion á la brevedad.

(*Se continuará.*)

TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS

De la aorta toráxica por el método de Baccelli

Dos casos prácticos

Por el Dr. José Penna. (Conclusion)

III.

Despues de la exposicion de los casos tan detalladamente como me lo han permitido los apuntes recogidos en aquella época, qué juicio se puede formar sobre este nuevo método para tratar los aneurismas internos?

Decir, tal vez, que sus resultados desastrosos tienen que hacerlo olvidar de la práctica y buscar mas bien en otras fuentes elementos nuevos que aseguren éxitos completos?

Pero si de tal modo procediésemos para apreciar los

hechos determinados por acciones quirúrgicas mas ó ménos atrevidas, cometeriámos en realidad un doble error: por falta y por exceso. Nadie niega que es en los resultados, en los hechos y en las observaciones, que debe hallarse el control de las hipótesis y de las teorias mas fundadas y con mayor razon, de esos ensayos aveces aventurados y temerários que nos ofrece con frecuencia la cirugia moderna.

Olvidar entonces un medio de curacion porque sus primeras aplicaciones han sido funestas, es, como he dicho, exagerar las cosas, porque basándose en un escaso número de esos mismos hechos, pero *mal producidos*, se abandona de lleno una cuestion interesante sin estudiarla y meditarla convenientemente.

Puede alguien atribuir al método en sí, la muerte de los individuos? En parte sí, pero en gran parte nó, aunque por ahora, estos dos términos, sobre todo el primero, sean bien discutibles.

Con efecto, en nuestro primer caso y en el primero operado en Italia la muerte no puede con exactitud atribuirse al procedimiento, pues, en el nuestro, el frágmento de alambre quedó enclavado en la pared del saco como lo comprobó la autópsia; lo mismo sucedió en el operado por el sábio de Roma: el estremo del resorte hacia eminencia, y, en ambos, la inflacion del saco sobrevino y con ella la muerte. Pero el método no hace entrar á esta circunstancia en ninguno de sus tiempos y el enclavamiento del alambre ó la no penetracion total del resorte en el saco, son accidentes eventuales debidos á defectos fundamentales en el manual operatório, dispensados hasta cierto punto, si se quiere, por los legítimos temores que debe esperimentar el cirujano al maniobrar por vez primera en órganos tan delicados, sobre los cuales, el menor descuido, la mas pequeña violencia, puede determinar la muerte inmediata. El autor del método abandona completamente el muelle en la cavidad del saco, donde rápidamente envuelto por la fibrína de la sangre, se aisla,

desapareciendo su calidad de cuerpo estraño y por lo tanto de irritante.

De modo que en los casos á que aludo, el tratamiento fué defectuosamente aplicado y en condiciones tales, que sus resultados, encontrando en esto mismo su escusa y su razon, no deben valorarse como la espresion real de un método al que solo se le toma su nombre sin cumplir con todos sus preceptos.

Por mi parte pienso que el accidente indicado es mas que suficiente para no tenerlos en cuenta al juzgar el método, tanto mas cuanto que es fácil salvarlo, procediendo sin temor, con los médios necesarios, *sin pretender modificar ni introducir cambios al usar de un tratamiento que recien empieza á ensayarse.*

La causa de la muerte del segundo operado en Europa, fué, como se consigna en los periódicos, debida á una presion hecha por un estudiante al auscultar el saco aneurismal.

En lo que respecta á nuestra segunda observacion, diré: que en mi concepto, no debió tratarse por ese médio, ni por ningun otro. Pues el tumor de larga data ya, estaba bastante desarrollado, siendo, en fin, uno de esos casos que hubiera hecho desvirtuar al tratamiento mas sábio y mas seguro.

Yo no me esplico ahora, cómo un clínico tan distinguido y práctico como lo fué el malogrado Dr. Dn. M. A. Montes de Oca, pudo pensar en recurrir á este género de curacion, en un individuo que con una giba, tal era su tamaño, sobre la clavícula derecha, que palpitaba latiendo con violencia debajo de una piel adelgazada y próxima á ulcerarse, podria encontrar su mejoría con el método de que tanto hemos hablado en el curso de este trabajo.

Verdad es que el otro operado que aun sobrevivia, se hallaba tan bien, tan mejorado, que esta apariencia engañosa del que contaba ya como un éxito, acabaron por halagarlo y precipitarlo á ejecutar la segunda operacion.

Despues y hablando con él, se lamentaba de estos casos

y sobre todo del error á que lo indujo el resultado observado durante los primeros dias del primer enfermo tratado.

Además, no era un aneurisma de la aorta toráxica, sino de la subclávia, aunque esto no significaria nada bajo el punto de vista del método en sí.

Este enfermo pues, sus condiciones tàn poco propícias, los progresos del tumor, el estado de la piel, etc., etc., no indicaban ni este ni ningun tratamiento: era un caso perdido y no hubo en realidad, como su mismo autor mejor que nadie lo reconoció y lo sintió, motivo para someterlo á esta operacion, á no ser los fenómenos falaces de que se acompañó el operado el 22 de Diciembre en lós cuatro dias que siguieron á la operacion, y que nos servia, puede decirse, de modelo.

Todos estos resultados, negativos en verdad, pero que atemorizan tambien, no son la espresion real del método de Baccelli tal cual él lo propuso y lo modificó despues. Pues las indicaciones perfectamente señaladas por él, no siempre se han tenido en cuenta, y *haciendo mal algunos de los detalles de su procedimiento, sin cumplirlo rigorosamente,* carga desgraciadamente, como todo inventor, con sus consecuencias, sean estas lógicas ó nó.

En conclusion, pienso que este tratamiento como el de Cinicelli, como cualquier otro que tenga una base científica, debe ser ensayado en bien de los incurables aneurismáticos, que por el hecho de tener dilatado uno de los canales que dan paso á su sangre y á su vida, están destinados fatalmente á morir por que las fuerzas activas de la medicina, se detienen atemorizadas en presencia de sus frecuentes fracasos.

Primero, no perjudicar; está bien, pero yo agrego: segundo, no abandonar.

En fin, el método de Baccelli aplicado con exactitud ó con las modificaciones que la práctica enseñe, en los casos indicados, no siempre ha de producir resultados tan desoladores como son los que hasta la fecha conocemos.

CLINICA

UN CASO DE TIFLITIS

Observaciones en el Hospital Buenos Aires

Por Pedro Luro.

Emilio Labanca, de 24 años de edad, italiano de nacíonalidad y de oficio jornalero, entró á este Hospital el 3 de Julio y ocupa desde entónces la cama núm. 12 de esta Clínica.

El temperamento de Labanca es sanguíneo, y su constitucion robusta. Sus padres viven aún y han sido siempre sanos, y en cuanto á él, no ha tenido mas enfermedades anteriores que una gonorréa acompañada de orquitis.

Preguntado sobre el orígen de la enfermedad que lo aqueja, ha contestado Labanca que el 22 del mes pasado amaneció con un dolor poco intenso en la region del vientre correspondiente á la fosa ilíaca derecha. El enfermo dice no haber hecho desarreglo ninguno que pudiera explicar la aparicion de este síntoma; la víspera se habia acostado perfectamente sano. El dolor que como he dicho, principió en la fosa ilíaca derecha, fué aumentando de extension y de intensidad, tanto que dos dias despues ocupaba toda la region abdominal, de una manera contìnua pero que se recrudecia á veces con fuertes retortijones. Sin embargo de que el apetito habia disminuido considerablemente, no habia constipacion ni diarréa, y las deposiciones se verificaban como antes. El enfermo asegura no haber tenido fiebre ni malestar alguno á la cabeza. Hago esta observacion, porque como demostraré mas tarde, es de mucha ímportancia para el diagnóstico.

Cuando los dolores fueron muy intensos y casi intolerables, el enfermo por determinacion propia é instintiva se administró un purgante de aceite de castor, en cantidad de dos onzas. Un éxito relativo respondió á sus esperanzas, porque al dia siguiente los dolores habian disminuido de estension, limitándose á la region de la fosa

ilíaca derecha, sitio de la primera manifestacion de la sensibilidad perturbada.

El dolor revistió desde entónces la forma contínua pero con exacerbaciones frecuentes, y el enfermo notó entónces una tumefaccion dolorosa que principiaba á manifestarse en la region antes nombrada.

En tal situacion y desesperando de su propia competencia que no traspasaba los límites de la medicacion intestinal expoliativa, fué á consultar á un médico el cual le recetó ungüento mercurial doble para friccionarse la region enferma, y cataplasmas emolientes repetidas con frecuencia. Empero, el dolor no desaparecia y la tumefaccion iba en aumento, por cuya razon se resolvió á venir á este Hospital, donde se encuentra desde el 3 del actual.

Sentados los antecedentes, pasaré á ocuparme de los signos suministrados por la inspeccion, palpacion y percusion, que son los medios de exploracion que he puesto en práctica para llegar al conocimiento de la verdad.

Colocado el enfermo en decúbito supino, con los miembros inferiores en flexion, se apercibe á simple vista una elevacion anormal del vientre, mas acentuada en la parte derecha y média, que en la izquierda. La piel de esta region está mas colorada que en el estado fisiológico, lo que parece indicar una mayor actividad de la circulacion de esta parte.

La cara del enfermo no presenta nada que llame la atencion como indicio de una enfermedad general. Las demas regiones de su cuerpo no han tomado parte en el proceso.

Aplicando la mano en la fosa ilíaca derecha y parte média del vientre, se nota un ligero aumento de calor, la piel está lisa y tensa. Por la palpacion se nota un tumor duro, sin abolladuras en su superficie, cilíndrico y mas ancho por su parte superior.

Este tumor traspasa la línea média del abdómen y termina á 4 ó 5 centímetros de ella por el lado izquierdo.

Por el derecho ocupa toda la fosa ilíaca del mismo

lado y concluye á un centímetro, mas ó ménos, de la espina ilíaca anterior y superior. Por la parte superior se confunde con una línea que partiendo del ombligo, fuera á terminar á cuatro centímetros de la misma espina.

La percusion acusa una disminucion de la sonoridad normal, que no puede considerarse como una verdadera macidez sino mas bien como una sub-macidez, carácter importante que nos servirá para establecer una diferencia entre dos enfermedades que atacan esta region y que facilmente pueden confundirse. Esta submacidez abraza la extension cuyos límites he señalado mas arriba.

Las maniobras de la palpacion y percusion aumentan considerablemente el dolor en la region tumefacta. La palpacion, percusion y auscultacion de los demas aparatos, no revelan ninguna alteracion apreciable. La temperatura no ha traspasado la cifra normal en todo el curso de la enfermedad. El pulso láte* 72 veces por minuto El apetito ha disminuido bastante, y el enfermo acusa un poco de constipacion. Las orinas son normales.

Diagnóstico.—Los síntomas tanto positivos como negativos que acabo de enumerar, me inclinan á creér que Labanca está afectado de una inflamacion del intestino ciego conocida con el nombre de *tiflitis.* Si al principio de la enfermedad podia abrigar algunas dudas respecto á la posibilidad de que se tratara aqui de un caso de peritiflítis ó de flegmon ilíaco, hoy que la enfermedad marcha á pasos rápidos en la via de una feliz resolucion, mis dudas han desaparecido y creo que nos encontramos enfrente de un caso de tiflítis. Por lo demás, los síntomas que el enfermo ha presentado y la marcha que la enfermedad ha seguido, dán al diagnóstico un carácter de fácil solucion que al principio no tenía.

El flegmon ilíaco vá acompañado casi siempre de fenómenos generales, como fiebre, aceleracion del pulso, postracion de fuerzas, y escalofrio cuando termina por supuracion, como sucede frecuentemente. Los fenómenos locales son tambien mas acentuados, la tumefaccion mas profunda, la macidez mas pronunciada y el dolor mas

intenso con irradiaciones que pueden estenderse á los miembros inferiores.

Los vómitos y las náuseas se presentan con mucha frecuencia en los casos de flegmon ilíaco, no sucediendo lo mismo en la tiflítis. La constipacion pertináz es tan frecuente en el flegmon, que de 34 enfermos en quienes Grisolle examinó el estado de las vias digestivas, encontró 25 veces este síntoma predominante. Este dato lo consigna Jaccoud en su obra de Patologia Interna.

Para demarcar mas los límites entre la tiflítis y el flegmon ilíaco, recordaré que la resolucion es la terminacion mas rara del flegmon ilíaco, tanto que en 73 casos observados por Grisolle solo ha encontrado en 9 la resolucion completa.

La adenitis aguda de los gánglios ilíacos externos, tiene algunos puntos de contacto con la tiflítis, como ser la frecuencia de la tumefaccion en el lado derecho, el dolor contínuo y progresivo y la poca ó nula reaccion febril, pero difiere de ella en que sigue siempre la direccion y el trayecto de los vasos ilíacos externos, y vá acompañada con frecuencia de infarto de los gánglios crurales. Por otra parte el tumor es generalmente mas abultado en la parte correspondiente al ombligo y vá disminuyendo progresivamente á medida que desciende hácia la ingle.

Queda aún una afeccion cuyos carácteres diferenciales de los de la tiflítis es conveniente señalar para alejar de nuestro espíritu la última causa de duda; me refiero á la peritonítis parcial. Esta puede ser aguda ó crónica, seca ó con derrame; solo me ocuparé de la aguda con derrame por ser la única que tiene con la tiflítis algunos puntos de contacto. En efecto, la peritonitis parcial aguda con derrame forma tumor y puede ocupar una de las fosas ilíacas. Sin embargo, esta forma de peritonitis es rara en el hombre, y cuando se presenta no termina casi nunca por reabsorcion completa, haciéndolo mas frecuentemente por reabsorcion incompleta con restos

membranosos, ó por supuracion; en este último caso la evacuacion del pus al exterior tiene lugar directamente, ó bien por medio del intestino, de la vejiga ó del recto (Jaccoud).

Por otra parte la peritonitis parcial aguda con derrame ofrece en su principio una fluctuacion evidente, fiebre intensa y vómitos carácteristicos que bastan para distinguirla de la enfermedad que aqueja á Labanca, enfermedad en cuyo curso no se han observado ninguno de estos síntomas.

Etiologia.—Admitida en mi enfermo la existencia de una tiflítis, cuales son las causas que pueden haberla determinado. No me atrevo á acusar á ninguna de las generalmente admitidas porque no responden á los datos suministrados por Labanca. Desecho desde luego la idea de que la detencion de materias estercoráceas en el intestino haya producido la inflamacion del ciego irritando su túnica interna, porque si tal hubiera sucedido, la tumefaccion del vientre habria sido precedida de una fuerte constipacion que no ha existido en el presente caso.

No puede aceptarse tampoco la tiflítis por fluxion compensadora que no se observa mas que en los hemorroidários ó en los gotosos cuando no tienen el acceso de gota articular.

¿Podria remontarse el orígen de la enfermedad á muchos años atrás, y atribuirlo á un cuerpo extraño que ha producido por contacto la inflamacion del intestino ciego, como tan juiciosamente lo hizo observar el catedrático de Clínica.

Problema es este que solo podría resolverse afirmativamente de una manera, y es que en las materias excrementicias se encontrara algun cuerpo cuya forma y dimensiones, fueron capaces de determinar la enfermedad que estudiamos.

Como el principio de la afeccion de Labanca coincidió con las grandes lluvias de los primeros dias de este mes y su trabajo lo exponía á sufrir la humedad y los con-

tínuos cambios de temperatura, estoy dispuesto á admitir mas bien un trastorno de la inervacion vaso-motriz, determinando como efecto una perturbacion en la circulacion del intestino ciego. (?)

Pronóstico.—La marcha de la enfermedad me hace augurar una terminacion feliz. En efecto, en pocos dias la tumefaccion ha disminuido considerablemente, estando reducida al presente á la mitad de su volúmen. El dolor que al principio se manifestaba espontáneamente, ha desaparecieo por completo. La palpacion y la percusion que antes lo recrudecian, no molesta casi al enfermo. El apetito renace, las funciones digestivas se verifican como en el estado normal; todo, en una palabra, parece indicar la reaccion del organismo contra el principio morboso, y el próximo equilibrio de los diversos aparatos que concurren á su buen funcionamiento.

Tratamiento.---Creo haber hecho comprender que mi enfermo ha entrado en el período de convalescencia, lo mas importante es pues tratar de evitar un desarreglo que pueda producir una recaida de la afeccion. Para esto es preciso vigilar el régimen alimenticio; no sobrecargar el estómago de alimentos que provocarian en los órganos digestivos un exceso de trabajo al que no están acostumbrados.

Las aplicaciones tópicas de cataplasmas y mas tarde de colodion en la region enferma, han sido las bases del tratamiento local. Al interior se le han administrado purgantes en número de 3 ó 4, y el yoduro de potasio en dósis progresivas de 2, 3, 4 y 5 gramos por dia.

Continuando esta benéfica medicacion, no tardará Labanca en volver á sus habituales ocupaciones recordando con cariñoso respeto el santuario donde recobró su salud comprometida.

Buenos Aires, Julio 18 de 1883.

UN CASO DE PARÁLISIS AGITANTE

Observaciones en el Hospital San Roque—Algunas consideraciones sobre el Tratamiento—Inyecciones de curare por A. E. Hiriart

Por una casualidad he podido estudiar un enfermo que llamó mucho mi atencíon en 1878, cuando vine á esta ciudad, para dedicarme á la medicina

Lo ví en el Tigre, un dia que paseábamos en su bote; como apesar del continúo temblor que agitaba sus brazos, remaba con bastante vigor, quíse conocer (se comprende que entonces sería por satisfacer una mera curiosidad) algunos antecedentes sobre su enfermedad.

No habia olvidado lo que me dijo. Los datos que dá ahora, confirman mis recuerdos.

Hélos aquí:

Francisco Lujan, 51 años, casado, temperamento nervioso, constitucion buena, ha sido remero durante 16 años.

El padre falleció á consecuencia de unas heridas, y la madre murió de senectud hacen dos años.

Dos hijos que ha tenido, han muerto de tétano infantíl.

Ha tenido viruela cuando era muy niño. Ha recibido un balazo en el esternon, de lo que sanó pronto; no ha padecido ninguna enfermedad venérea y ha abusado un poco de las bebidas alcohólicas.

Lujan relata así el principio y la marcha de su enfermedad.

Un dia, hará esto 10 años, habia remado muchísimo y sudaba á mares cuando lo sorprendió un fuerte aguacero. Estaba algo ebrio y se quedó á dormir en el bote, sin querer cambiarse de ropa. El dia siguiente, al despertar, notó que su mano izquierda le temblaba un poco. No se preocupó de ello, por que lo atribuyó al frio escesivo que habia hecho esa noche.

Pasaron tres años sin sentir nada mas que un aumento del temblor continuo que ocupaba el brazo.

En ésta época se apercibió que el brazo derecho em-

pezaba á agitarse como habia sucedido con el izquierdo.

Segun él, las dos veces empezó el temblor por el pulgar, invadió los otros dedos, se extendió á las manos, al antebrazo y por fin ocupó todo el miembro.

Al mismo tiempo, esperimentaba una cierta díficultad en ejecutar los movimientos que su oficio demandaba; pero su fuerza muscular se conservaba casi íntegra.

Se cansaba un poco mas facilmente y habia hecho la curiosa observacion que, su temblor disminuia ó desaparecia cuando remaba algun tiempo, para reaparecer 20 ó 30 minutos despues.

Algunos médicos, á quienes consultó, le ordenaron yoduro de potasio y le hicieron aplicar corrientes electrícas; pero sin resultado.

Hace dos años, estuvo 8 meses en el Hospital General de Hombres. Le pusieron causticos, ventosas escarificadas, unturas diversas: todo fué unútil.

En Abríl de 1882 entró á San Roque. Los movimientos de los brazos eran algo perezosos; pero en cambio, las piernas conservaban toda su agilidad. Me acuerdo que el 25 de Mayo de ese año, se fué á pié á ver las fiestas de la Plaza Victoria, sintiendo solo el cansancio que es natural, cuando se caminan 30 cuadras.

Hace ocho meses que un ligéro temblor agita su pierna izquierda y como cuatro, que él se ha estendido á la derecha.

En los últimos siete años ha sentido y siente todavia, frecuentes y agudos dolores que ocupan las rejiones parietal, occipito-cervical y costo-ilíacas izquíerdas. Ellos duran poco tiempo y desaparecen espontaneamente.

Estado Actual—lo primero que llama la atencion al observar este enfermo, es el continuo temblor que agita su cuerpo. Si se hace este exámen mas detenido, es fácil ver que el máximun ocupa los miembros superiores, disminuye en los inferiores y que el de la cabeza no es mas que la repercusion del movimiento que los mienbros comunican al tronco. Basta, en efecto, sugetar fuertemente á los brazos para que aquella permanezca inmovil.

Al principio no son mas que oscilaciones pequeñas; pero algunos segundos de observacion continuada, hace que aumentando éstas, se conviertan en verdaderas sacudidas.

Ellas son de una alternativa rápida entre la flexion y la estension, ocupando todas las articulaciones de los miembros superiores y algunas de las inferiores.

Los dedos se doblan sobre la mano, la mano sobre el antebrazo y este sobre el brazo. Al mismo tiempo, los dos miembros se inclinan hácia la linea média del cuerpo de modo que las manos chocan frecuentemente entre si al nivel del bajo-vientre.

Esta agitacion convulsiva de los músculos, no cesa ni disminuye cuando el enfermo está en el lecho, sino á condicion de estar dormido.

Cuando se le recomienda abrir y cerrar la mano rapidamente, empieza dando á estos movimientos toda su amplitud; pero ella va disminuyendo progresivamente y habrá pasado un cuarto de minuto apenas, cuando ya queda inmóvil. Algunos segundos despues puede empezar de nuevo.

La marcha de este individuo, presenta tambien algunas particularidades.

El cuerpo inclinado hacia adelante, los brazos en flexion, levanta poco los piés de la superficie del suelo. Si camina despacio, va bien; pero por poco que acelere su paso, siente un impulso irresistible que lo obliga á correr. Si tratara de disminuir su velocidad, se caería. Necesita hacer un esfuerzo considerable para conseguir avanzar un pié que le sirva como punto de resistencia y entonces se detiene bruscamente.

Si se le hace poner el cuerpo derecho, las manos cruzadas en la cintura y se le recomienda de caminar para atrás, dá uno ó dos pasos lentamente; pero enseguida y sin poder evitarlo, estos empiezan á acelerarse, de tal modo que en cuatro ó cinco pasos mas ya no puede detenerse y es menester que el sosten de una persona, la pared ó una caida terminen esa carrera tan estraña.

La oscuridad no modifica esta manera de caminar.

En todas estas circunstancias, esperimenta una pesadez extrema en los músculos inferiores, cuyos movimientos se van haciendo cada vez mas perezosos.

Recomendándole tener los brazos en flexion, se necesita hacer un esfuerzo bastante considerable para estender el derecho; el izquierdo no ofrece tanta resistencia. No existe sin embargo ninguna contractura, pues es fácil hacerle ejecutar toda clase de movimientos cuando no interviene su voluntad.

Esplorando su fuerza muscular por medio del dinamótro, dá un termino medio de 42 kilógramos en el lado derecho y 38 en el izquierdo.

Hace poco tiempo que los movimientos de la lengua son algo dificultosos: pero la palabra es clara aunque habla con suma lentitud.

No existe otra alteracion de la motilidad.

La sensibilidad tactil (contacto, presion, temperatura y dolor) es perfecta, no hay anextésia plantar.

La vista es buena; solamente en algo présbita, no tiene nistagmus.

El sueño es tranquilo y reparador.

Las digestiones fáciles.—Hay estreñimiento habitual.—No se nota alteracion alguna de parte de los órganos respiratórios y de la circulacion.—La emision de la orina es normal.—Anafródisia poco marcada.

Diagnóstico.—Por todos los síntomas que he enumerado, me parece que, indudablemente se trata de un caso de *parálisis agitante* (1)

Creo inútil estenderme mucho sobre el diagnóstico diferencial.

El acoholismo crónico presenta siempre, además del temblor, trastornos gástricos y hepáticos, alteraciones de la vista, concepciones delirantes, halucinaciones, etc.

---

(1)—Es sabido que esta denominacion es impropia—La parálisis puede tardar hasta 20 años en aparecer.—Pertenece á lo que Charcot llama *periodo terminal* de la enfermedad.

En el envenenamiento por el mercurio hay la nocion de causa, la angina la estómatitis y por fin la caquéxia hidrargírica.

Si bien el *temblor senil*, puede aparecer antes de la vejez, no es general observarlo, sin estar acompañado de los otros síntomas de decrepitud del organismo. En este enfermo falta el arco senil y el debilitamiento de las funciones de la vida orgánica.

Apenas debiera hablar del córea. En efecto, en esa neurósis, la direccion general del movimiento, está alterada desde el orígen por movimientos contradictórios, desproporcionados, que hacen dificil llegar al objeto que se desea; mientras que en este caso, la direccion general persiste, apesar de las dificultades ocasionadas por las sacudidas del temblor.

Es sabido, que algunos autores, entre los cuales está Jaccoud, colocan la *esclerósis en placas* como una de las lesiones anátomo--patológicas observadas en la parálisis agitante.

Charcot hace de ella una afeccion distinta é insiste en que *el temblor de que se trata, no se manifiesta sino con ocasion de movimientos intencionales, de una cierta estension; cesa cuando los músculos están en reposo completo.*

Considera este fenómeno como uno de los mas importante caracteres clínicos de la esclerósis en placas cerebro–espinal y que la distingue bien de la parálisis agitante.

Nadie ignora el funesto *pronóstico* que pesa sobre esta enfermedad. Trousseau dice que él no ha visto jamás curar un solo caso de parálisis agitante.—Ellioston, Brown Sequard y Duchenne, citan cada uno de ellos un caso de curacion, juntamente con muchos insucesos.

Terapéutica.—Desde que está en el Hospital S. Roque, se han empleado todos los medios que se han indicado para combatir esta afeccion; pero sin ventaja alguna.

El subcarbonato de hierro aconsejado por Ellioston la estricnina por Trousseau, las corrientes continuas por Duchenne, el nitrato de plata, las cauterizaciones puntuadas

á lo largo de la médula, la ergotina, la belladona, el opio, fósforo, ioduro y bromuro de potasio, todo ha sido inútil; la enfermedad ha seguido su marcha lenta; pero invasora.

Teniendo en cuenta que son desconocidas las alteraciones anatómo-patológicas que determinan el conjunto de funciones que constituyen la enfermedad y que el temblor continuo es un sintoma incómodo que desespera al enfermo, pedi autorizacion al Dr. Susini para emplear el *curare en inyecciones hipodérmicas.*

Queria ver si la accion repetida del curare sobre la placa terminal de los nervios motores podia disminuir esa agitacion muscular.

Empecé inyectándole 5 milígramos de esa sustancia y seguí aumentando progresivamente hasta llegar á un centígramo y medio.

Le habia hecho 7 ú 8 inyecciones cuando el Hospital nuevo se libró al servicio público y como este enfermo pasó á otra sala lo desatendí algun tiempo.

No habia notado modificacion alguna bien apreciable de su estado, (quizá una ligera disminucion del temblor); pero él me decia que se aliviaba muchisimo y que lo que mas apreciaba era *una mayor agilidad de todo su cuerpo, especialmente en las piernas.* (1)

Hace algunos dias, ha venido á suplicarme que vuelva á hacerle las inyecciones de curare.

He empezado de nuevo.—Haré saber el resultado.

Setiembre de 1883.

ESTRECHEZ ESOFAGICA DE ORIGEN CANCEROSO

Por Juan L. Tessi

En la cama N°. 7 de la sala 2ª de la Clínica Quirúrgica se encuentra asistiéndose de sus dolencias Antonio Lerchi de 58 años de edad, de nacionalidad Italiano y resi-

(1) Son sus palabras.

dente desde muchos años en el pueblo de Chivilcoy, Provincia de Buenos Aires, habiéndose ocupado en trabajos de campo; sus costumbres han sido arregladas, el vicio de las bebidas alcohólicas no le dominó, como tampoco el de la intemperancia sexual—su constitucion ha sido fuerte, ahora se encuentra algun tanto deteriorada y es de temperamento bilio-nervioso.

En cuanto á antecedentes hereditários morbosos, no he podido conocer ninguno, lo único que sabe es que el padre murió á los 87 años y la madre á los 83 sin saber de qué enfermedades.

Las dolencias que ha padecido con anterioridad á la actual son: á los 12 años fué atacado de una disenteria que reinó en su pais con carácter epidémico; á los 25 tuvo fiebre intermitente, á los 26 siendo militar, fué herido de un balazo en la region carotìdea derecha, habièndole causado la fractura del mascilar inferior, á los 42 fué uno de los tantos atacados del cólera y por último sufrió dos uretritis que en el intérvalo de 8 á 10 dias desaparecieron.

Preguntado con insistencia si habia padecido alguna enfermedad sifilítica, contestó negativamente.

Agregaré á lo dicho, que apesar de las observaciones que practiqué, no he podido descubrir ninguna lesion material que me indicase haya existido aquello.

El principio y curso de la enfermedad fué el siguiente: Un dia del mes de Abril del corriente año, notó al fin de la comida una ligera dificultad en la deglucion de los alimentos la cual aumentóse paulatinamente.

Esta disfágia era acompañada muchas veces de regurgitaciones y muy raras de vómitos; así ha continuado durante tres meses hasta que le imposibilitó para ingerir alimentos sólidos, por lo cual resolvió venir asistirse á este establecimiento.

Ha notado que en los 39 dias que ha estado en la sala N°. 10 de la Clínica Médica, la disfágia ha ido aumentándo de tal manera que los alimentos líquidos los ingiere con dificultad.

Durante este lapso de tiempo se le administró Ioduro de Potasio asociado al Bromuro de la misma sal, á dósis progresivas como así mismo varios espectorantes por haber padecido una ligera bronquítis.

El estado actual es el siguiente:

Aparato digestivo.—La necesidad de ingerir alimentos es normal y si no lo hace á medida de sus deseos es por las molestias que le producen la detencion de los alimentos por sobre la estenósis, como ser dolor, náuseas etc.

Para cerciorarme de la altura que se encuentra la estenósis, empleé la sonda exofágica.

El primer sondaje verificado con la sonda olivar mas pequeña que existe en la sala, me hizo alcanzar hasta 35 centímetros contados desde el arco dentário superior: al siguiente dia repetí igual operacion con la sonda hueca mas pequeña que la anteríor, llegando entónces á 37 centímetros.

Un tercer sondaje me dió proximamente el mismo resultado.

Creo importante hacer notar que el segundo sondaje lo hice como quince minutos despues que el enfermo habia ingerido chocolate y observé que parte de este salia por la sonda, lo que demuestra que los alimentos permanecen un tiempo por sobre la estrechez antes de pasar al estómago.

Las presiones que practiqué con la sonda eran moderadas por temor de producir una falsa via.

Las funciones intestinales no presentan segun el enfermo nada anormal, teniendo una evacuacion cada dos ó tres dias, no habiendo podido examinar las materias fecales como hubiera deseado porque durante el tiempo que se me ha encomendado su história, no se ha producido ninguna.

No he podido tampoco apreciar la naturaleza de los vómitos, pero segun aseveracion del enfermo estos se componen de materias alimenticias y mucosidades sin que haya habido nunca hematemésis.

En el hígado no he encontrado alteracion alguna.

El aparato circulatório ha sido examinado con detencion y no he hallado soplo ni ruido anormal en el corazon y si solo cierta disminucion en el número y en la intensidad de los latidos debido sin duda al estado debil del enfermo.

Las arterias, al parecer, no tienen modificacion en sus paredes porque son bien depresibles y el arco senil de la córnea que casi siempre indica el estado ateromatoso de ellas no existe.

El pulso en las dos radiales es isócrono.

En el exámen del aparato respiratório no he podido descubrir ninguna lesion, pues el aire penetra con facilidad en los pulmones y estos no presentan lesion material, esto ha sido confirmado por un distinguido compañero de internado, el Practicante mayor D. Enrique Bazterrica, cuya práctica en la Auscultacion le es reconocida por todos sus compañeros.

La sensibilidad general no está alterada, escepto en la region epigástrica, al nivel del apéndice xifoides, donde hay dolor provocado por la presion y durante la ingestion de los alimentos, irradiándose de adelante atras hácia los hombros y á lo largo de la columna vertébral.

La percusion solo dá como anormal un sonido mate al nivel del apéndice xifoides y en una estension aproximada de cuatro centímetros de diámetro.

DIAGNÓSTICO

Del exámen resulta que existe una estrechez de la parte inferior del exófago, hecho indudable.

Estas estrecheces son espasmódicas, orgánicas ó por tumores que comprimen este conducto.

En el caso actual no se trata de la variedad espasmódica, pues estas presentarian el carácter intermitente, siendo al contrario contínua en nuestro enfermo.

Entre las orgánicas se encuentran las producidas por la diátesis sifilítica, la ingestion de líquidos muy calientes, causticos ó de un cuerpo estraño, como tambien la pre-

sencia de tumores en el tejido propio y circunvecinos del exófago, cuya naturaleza mas frecuente es la cancerosa.

Dados estos antecedentes y la inspeccion hacen rechazar el orígen sifilítico y el inflamatório por ninguno de los agentes antedichos.

La observacion ha demostrado que cuando una estrechez exofágica, no es como la presente debida á ninguna de las causas mencionadas hay que inclinarse mas bien á hacerla depender de la presencia de un tumor maligno cuya variedad mas frecuente es la cancerosa, ya en el tejido mismo de este conducto ya en el celular circunvecino.

En vista de estas consideraciones pienso que se trata de un tumor canceroso en la parte inferior del exófago ó en el tejido celular perixofágico, viniendo á confirmar mas esta asercion la edad del sugeto, el tinte semipajizo, los dolores lancinantes etc.

PRONÓSTICO

Grave, bajo todos los puntos de vista, 1º por el órgano afectado y 2º por la naturaleza del tumor.

TRATAMIENTO

La dificultad cada dia mas creciente para alimentarse la demacracion consiguiente y el ningun resultado obtenido con el tratamiento empleado hasta ahora, exigen una intervencion pronta y enérgica, á este objeto se podria emplear el sondaje durante un tiempo ó bien la sonda permanente y si esto no diera resultado, ó la estrechez aumentara hasta el punto de impedir el paso de los líquidos, creo está indicado el establecer una fístula gástrica con el objeto de prolongar un tanto la existencia de nuestro enfermo, aunque el fin fatal está decretado por la naturaleza de la afeccion.

Setiembre 7 de 1883.

TERAPÉUTICA.

APUNTES DEL CONSULTORIO INTERNO DEL C. M. A.

Por el Dr. Roberto Wernicke.

Tartrato de quinolina (Chinolinum tartaricum) succedáneo de la quinina.

Hace ya muchos años que la medicina busca un reemplazante para el mas precioso de sus agentes—la quinina.—El elevado precio de la droga es la causa principal que nos induce á ese camino; la quinina no es un remedio para pobres y su alto precio invita á la falsificacion.—Falsificacion que se ha hecho y hará con el mayor cinismo.

Se han hallado hasta hoy quininas mezcladas, á salicina y á quasia y no son pocos los que han comprado quininas que contienen una proporcion notable de cuerpos que no son atacados por el fuego.

A principios del año p. p. llegó aquí la noticia, de que se usaba en Europa con bastante buen éxito como febrifugo antitípico y antiséptico el tartrato de quinolina—un cuerpo del grupo de los aromáticos, pariente del fenol ácido salicílico y otros; debia ser la quinolina un específico contra la difténia.

En el consultório á nuestro cargo hemos tratado de controlar lo que nos relataban las publicaciones europeas empleando la quinolina en iguales dósis y bajo iguales indicaciones que la quinina.

Los primeros enfermos que se nos ofrecieron para ensayos, eran niños atacados de tos convulsa.—*Binz* obtuvo en esta enfermedad buenos resultados con la quinina—nosotros tambien.

Prescribimos pues 1 gramo de quinolina en 150 de líquido á tomar por cucharadas cada 2 ó 3 horas—los ataques no disminuyeron ni en frecuencia ni en intensidad—no sabemos si fué influenciada la duracion de la enfermedad porque perdimos de vista á los enfermos.

En neurálgias de diferentes localizaciones—trigémino—occipital-ciática, hicimos tomar repetidas veces una dósis completa (1 gramo de una vez) á nuestros enfermos—

por 2 ó 3 veces el remedio hacia desaparecer los dolores—estos volvian y despues de varios dias de medicacion el tartrato de quinolina habia perdido su influencia sobre la neurálgia.

La fiebre hectica de los tuberculosos no era influenciada por nuestro medicamento.

En varios casos de fiebre intermitente típica terciana—con tumefaccion del bazo—y adquirida fuera de Buenos Ayres—pudimos hacer ensayos con la quinolina. Dabamos la quinolina *un gramo* 2 á 3 horas antes de empezar el ataque—solo en un caso conseguimos sanar al individuo, en los demás evitabamos el acceso de fiebre solo una ó dos veces—luego por razones que no nos es posible indicar, con la quinolina cuando mucho, se conseguia aminorar la intensidad ó duracion de la fiebre—generalmente el 3er á 4º ataque venia como si el enfermo no se hallase bajo la influencia de febrífugo alguno.

Un aumento en la dósis no nos dió mejor resultado. En un caso de reumatismo articular usamos del tartrato de quinolina sin obtener resultado alguno—resultado que no se hizo esperar desde que usamos del salicilato de soda.

El modo mas cómodo de administrar el tartrato de quinolina es en la forma de obleas (cachets Limousin), para los niños y en consultorios pobres como el nuestro la forma de solucion es preferible—conviene hacer una solucion no muy concentrada y usar como correctivo fuera de un jarabe algun ácido.

El olor especial de la quinolina algo parecido al olor de un hueso recientemente serruchado ó limado suele incomodar á los enfermos—no es raro ver que los enfermos vuelvan vomitando las primeras dósis que ingieran de la solucion del tartrato de quinolina—puede insistirse en que se siga tomando—el estómago pronto se habitua al remedio y lo tolera. Nunca hemos visto malos efectos del empleo de la droga de que nos ocupamos—tampoco no estamos satisfechos de su uso.

EMPLEO INTERNO DEL IODOFORMO.

Moleschott fué el primero que usó hará cerca de 10 años el iodoformo al interior en casos de afecciones valvulares. En el consultório interno de la asociacion se observa anualmente un regular número de enfermos atacados de lesiones de sus válvulas cardiacas; no nos faltó material de observacion.

Tres casos recuerdo ahora en los cuales hemos tenido resultados satisfactórios; son lesiones del orificio aórtico. Los enfermos toman la formula siguiente:

Jodoformii..... 0,5
Extr gentianæ q. s. u. f. l. a. pilul..... XXX
S. 3 á 4 pildoras al dia.

Notable en el uso del medicamento es que su empleo por poco tiempo (8 á 10 dias) generalmente no basta para producir buen efecto y que el efecto una vez producido perdura poco al uso de las píldoras.

Los efectos producidos son dificiles de esplicarse—los enfermos acusan una marcada mejoria, tienen menos fatiga, palpitaciones menos frecuentes—algo mejor apetito —el cuadro sintomatológico *objetivo* no se cámbia— cuando mucho se nota una disminucion no muy notable ni muy constante de las pulsaciones.

¿Obrará el iodoformo como anestésico? ¿A que grupo de nervios anestésia?

EXPERIMENTOS SOBRE LA ACCION DEL CLOROFORMO

Hechos por P. Bert

(*Traducido por A. N.*)

He investigado en el perro, la accion de mezclas dosadas de vapores de cloroformo y aire, respiradas de una manera contínua é indefinida.

Mis esperiencias han sido practicadas con el aparato descrito por el Dr. Saint-Martin, en la sesion del 18 de

Diciembre de 1882. Este aparato, compuesto de dos gazómetros que obran alternativamente, muy cómodo en su empleo, está llamado á prestar grandes servicios en todas las cuestiones relativas á la respiracion.

Si se hace respirar á un perro una mezcla de 4 gramos de cloroformo vaporizadas en 100 litros de aire, el animal permanece sensible mientras dura la esperiencia, que he prolongado, en un caso, hasta 9 ½ horas.

Con 6 gramos por 100 litros de aire (lo que llamo abreviadamente 6. p. 100), la muerte sobrevino un poco despues de 7 horas, con una temperatura de 31°. La sensibilidad persistió todo el tiempo, bien que aminorada, sobre todo en las últimas horas, cuando el animal se habia enfriado mucho.

Con 8. p. 100 se obtuvo la insensibilidad de la piel y de la córnea, pero sobrevino muy lentamente y despues de una faz de agitacion. La muerte acaeció al cabo de 6 horas, habiendo descendido la temperatura á 30°.

Con 10. p. 100, la escena cambia; la insensibilidad aparece en algunos minutos. El sueño es tranquilo y la muerte sobreviene á las 2 ½ horas, sin ninguna convulsion. La temperatura es entonces de 35°-33°.

Con 12. p. 100, insensibilidad mas rápida, sin reaccion ninguna. Muerte en 1 ¼ hora por término medio; temperatura, 35°.

Con 14 y 16. p. 100, muerte en ¾ hora; temperatura 38°

Con 18 y 20 p. 100, muerte en ½ hora.

Con 30. p. 100, muerte en algunos minutos.

En todas estas esperiencias, el animal ha sido traqueotómizado, y purificado perfectamente el cloroformo.

Llamo particularmente la atencion sobre los hechos siguientes:

1°—Que la muerte haya venido lenta ó rapidamente, siempre ha continuado latiendo el corazon aun despues de haber cesado los movimientos respiratórios; nunca ha habido el síncope cardíaco.

2º—Que, aun despues de una anestésia de varias horas, no pasa cloroformo á la orina.

3º—Con dósis muy débiles, puede hacerse circular en los pulmones una cantidad enorme de cloroformo sin obtener otro fenómeno objetivo que el descenso de temperatura.

4º—Con dósis un poco mayores, se produce una muerte lenta con gran descenso de temperatura, persistiendo sin embargo la sensibilidad.

Así, á estas dósis, el cloroformo solo obra sobre los actos nutritivos, probablemente adormeciendo los elementos anatómicos, como adormece la célula de cerveza, segun lo ha probado Bernard.

5º—Con dósis mayores aun, cuando es bien manifiesta la insensibilidad, la muerte siempre es debida á la respiracion contínua de la mezcla de cloroformo.

Cuanto mas ricas en cloroformo son estas mezclas mas rápida es la muerte, y ménos desciende la temperatura del animal.

El empleo de mezclas dosadas de vapores de cloroformo y aire, permitirá resolver muchos problemas importantes, relativos á la accion de esta anestésia.

Desde luego, deseo participar á la Academia, la aplicacion práctica de estos hechos, aplicacion que merece la atencion de los cirujanos.

Así; hago respirar á un perro una mezcla de cloroformo y aire 12. p. 100. A los pocos minutos, cuando se halla profundamente dormido, le doy la mezcla de 8. p. 100. Ahora bien, esta mezcla que, si hubiera sido empleada desde un principio, no habria anestesiado el animal sino lentamente y despues de una gran agitacion, basta para continuar la accion de la de 12. p. 100. Y como no es mortal por si misma sino al cabo de mucho tiempo, he podido asi obtener animales perfectamente anestesiados durante mas de 3 horas, sin peligro alguno para su vida, sin desórden notable de la respiracion y de la circulacion y con poco descenso de la temperatura.

He ahí pues un procedimiento bien sencillo, que solo

necesita el empleo de dos sacos de cautchouc, ó de dos gazómetros y que me permito recomendar á los cirujanos. Bien entendido, que será necesario, determinar por tantéo el dosage de las mezclas cuya accion en el hombre, corresponda á la producida en el perro por las de 8. y 12. p. 100.

No es inutil observar que este procedimiento, tiene las mayores analogias con el llamado de *sideracion*, que consiste en adormecer bruscamente al paciente con una gran cantidad de cloroformo, para mantenerle en seguida insensible con débiles dósis.

Pero el empleo de mezclas dosadas, tendrá la ventaja de reducir á reglas precisas, una práctica cuyo buen resultado depende hoy dia, por entero de la habilidad del Cirujano.

Termíno haciendo notar que, si este procedimiento nos pone al abrigo de todo peligro, no puede hacer desaparecer los inconvenientes inherentes al cloroformo.»

REVISTA DE LA PRENSA

SÚMARIO.—I. E. Hahn, Tratamiento del lupus por transplantacion de piel. *Central-Blatt fuer Chirurgie*, 1883, nº 15.—II. H. Sattler. La oftalmia jequirítica—una nueva afeccion infecciosa. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1883, nº 17-21.—III. Andeer, Resorcina en el carbon. *Aerztliches Intelligenzblatt* 1883, nº 1.—IV. F. Pavy, Ferrocyanic test-pellets as a clinical test for albumen. *Medical times and gazette*, 1883, nº 1703.—V. S. Johnson, Un picric acid as a test for albumen and sugar in urine. *Medical times and gazette*, 1883, nº 1708.—VI. Henschel, Hemiamopsia nasal. *Deutsche mediz. Wochenschrift*, 1883, nº 16.—VII. W. Erb, Retardo en la percepcion táctil por lesion nerviosa periférica. *Neurologisches Centralblatt*, 1883, nº 1.—VIII. Westphal, Retardo en la percepcion por lesion nerviosa periférica. *Neurologisches Centralblatt*, 1883, nº 3.—IX. M. Ogata, La digestion despues de la eliminacion del estómago. *Archiv. fuer Physiologie*, 1883, nº 1, pág. 89.—X. G. Fano, Di una nuova funzione dei corpuscoli rossi del sangue. *Lo Sperimetale*, 1883, pág. 256.—XI. Dr. Moncorvo, Diagnóstico de las dispepsias por medio de la bomba gástrica. *Uniao Medica*.

I.—E. Hahn, Tratamiento del lupus por transplantacion de piel. *Centralblatt für Chirurgie*, 1883, nº 15.—Hahn

estirpa la parte de piel atacada por medio de la cureta —por compresion consigue la hemostasia completa— y cubre luego la herida con pedazitos de piel (cutis y epidermis) de 1/2 centím. de largo por 1/4 centím. de ancho. Los pedazos transplantados se cubren con jodoformo y se completa la curacion usando gaza ó algodón jodoformizados. Se retira el apósito al 6º ú 8º dia y generalmente se observa que los pedazos de piel transportados se hallan bien implantados.

La ventaja hasta ahora conocida de este proceder, es la rápida cicatrizacion.

Si preserva de recidivas, no se sabe—en un caso el autor no la vió 1 año despues de la operacion.

II.—H. Sattler, La oftalmia jequirítica—una nueva afeccion infecciosa. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1883, nº 17-21.—*Sattler* buscó *vanamente* en infusiones de jequirity *(Abrus pecatorius)* principios activos, de naturaleza química que pudiesen esplicar la produccion de la oftalmía que produce la instilacion de la maceracion en el saco conjuntival.

No halló ningun cuerpo irritante—lo que pudo observar eran microorganismos (1)—baccilos de 2 á 5 micromilímetros de largo por medio micromilímetro de ancho; los mismos microbios se observaban en el muco-pus de la oftalmía jequirítica.

Sattler pudo cultivar el microbio en soluciones que no contenian principio alguno del jequirity, y consiguió, inoculando esas culturas, producir oftálmías.

III.—Andeer, Resorcina en el carbon. *Aerztliches Intelligenzblatt.* 1883, nº 1.—Una mujer tenía 7 pústulas carbonosas en un brazo—no se avenia á ninguna operacion; se le puso por eso un apósito de vaselina con 50 % de resorcina; al dia siguiente se aumentó la resorcina á 70 %. Curacion no quedando cicatriz.

---

(1) Mi cólega Dr. Obejero me ha prometido ayudarme á controlar las afirmaciones de Sattler. Por ahora puedo avanzar que creo haber visto en maceraciones de jequirity baccillos que corresponden á los descritos.

La orina presentó miéntras se usó la resorcina el color oscuro, característico que acompaña á la reabsorcion de la droga.

IV.—F. Pavy, Ferrocyanic test-pellets as a clinical test for albumen. *Medical times and gazette*, 1883, nº 1703. —*Pavy* ha indicado ya en años anteriores píldoras comprimidas de tartrato cuprico amoniacal como reactivo cómodo para exámen de orina—ahora aconseja hacer con ferrocianuro de sodio y ácido cítrico píldoras de igual clase, que servirán para indagar la presencia de albuminuria. La pildorita se deshace en un papel y se echa el polvo al frasco ó tubo de reactivo que contiene la orina sospechosa.

Pequeñas cantidades de albúmina ya producen opalesencia sin necesitarse del calor.

V. G. Johnson, On picric acid as a test for albumen and sugar in urine. *Medical times and gazette*, 1883, nº 1708. —Acido pícríco precipita albúmina—en la region de contacto de una solucion de ácido pícrico con orina albuminosa se forma un anillo muy marcado de albumina coagulada.

El ácido pícrico se trasforma al calor, y en presencia de glucosa y un álcali en ácido picrámico de un color rojo intenso.

La reaccion (descubierta por *Braun* en 1865) es bastante sensible.

Las ventajas que presenta el ácido pícrico como sustancia investigadora en uroscopia, es ante todo la posibilidad de descubrir con su uso los dos cuerpos cuya presencia mas nos interesa—el número de reactivos disminuye para el que la usa; en vez de ácido nítrico (acético), potasa y sulfato de cobre, solo se necesita ácido pícrico y un álcali.

VI.—Hemianopia nasal. *Deutsche mediz. Wochenschrift*, 1883, nº. 16.—Hemianopia nasal es la pérdida completa de la vision en las dos mitades internas de la retina.—Segun Henschel hasta la fecha no se ha observado ningun caso de esa afeccion.

El caso que á H. se le presentó sufria de una hemianopia *perfecta*, el limite del campo perceptor pasa en ambos lados verticalmente por el punto de fijacion. En el ojo derecho la percepcíon central se halla disminuida en el izquierdo normal.

Oftalmoscopicamente se comprobó atrofia de las papilas en su porcion temporal.

La afeccion es un residuo de un ataque apopletico, puede ser que se trate de focos simetricos en ambos lobulos occipitales.

VII.—W. Erb.—Retardo en la percepccion tactil por lesion nerviosa perifèrica. *Neurologisches Centralblatt.* 1883, nº. 1.—*Weir Mitchell* habia asegurado que retardos en la percepccion siempre eran ocasionados por alteraciones del sistema nervioso central, especialmente lesiones medulares. Cita *Erb* contra *W. Mitchel* el trabajo de *Lüderitz* (veanse estos anales tomo IV. pag 25.) 4 observacionec de *Kraussold* y la siguiente propia de él.

Luxacion del húmero.—paralisis del brazo y anestesia incompleta de la rejion interna del brazo y antebrazo participando los dedos en el território innervado por el cubital y mediano. De la rejion anestesiada habia dificultos (retardo) en la trasmision de impresiones tactiles ó dolorosas.

Bajo tratamiento adecuado mejoró el enfermo llegando á hallarse en condicciones normales 1 año despues del accidente.

VIII.—Westphal.—Retardo en la percepcion por lesion nerviosa perifèrica. *Neurologisches Centralblat.* 1883, nº. 3.—W. observó hace 14 años, en el departamento sifilodilógico una paralisis y atrofia del antebrazo y brazo—la trasmision de las impresiones *dolorosas* era lenta, transcurrian de 1 á 1 $^1/_2$ segundo entre contacto y percepcion.

IX.—M. Ogata.—La digestion despues de la eliminacion del estómago. *Archiv. für Ohynálogie*, 1883, I. pag. 89. Para eliminar las funciones del estómago en la digestion, *Ogata* practicó en un perro una gastrostomia, quedand

la fistula establecida tan cerca del píloro que podia por ella producirse su oclusion completa. Un tampon de goma servia para cerrar el píloro, el jugo gástrico segregado era recojido por un aparato especial. La alimentacion del animal se efectuaba inyectando los alimentos directa mente al duodeno por la abertura pilórica.

Resulta que perros pueden ser mantenidos en buenas condicciones de nutricion sin la ayuda del estómago. La reabsorcion se lleva á cabo sin dificultad y las sustancias fécales no contienen otros componentes que los escrementos de perros normales.

Los cuerpos albuminosos ó albuminoideos se digieren mas pronto en el intestino que en el estómago, el tejido conjuntivo no puede digerirse sin que el estómago intervenga.

X.—G. Fano.—Di una nuova funzione dei corpusculi rossi del sangue. *Lo Esperimentale*, 1882, pag. 256. *Fano* de Florencia habia observado como *Hofmeister* que peptona inyectada en las venas desaparecia con gran rapidez del torrente circulatorio. 30 segundos despues de inyectar peptona en el ventriculo derecho, ya no se halla ese cuerpo en la carotida; la peptona desaparece en sangre que no dá jugos alimenticios á los tejidos que cruza (tejido pulmonar.)

El peso especifico de la *sangre* qne ha sido peptonizada es mayor que el de la sangre comun, el peso especifico de ambas formas de suero sanguineo es igual, el aumento de densidad del liquido es producido por los elementos organizados El coagulo de la sangre comun contiene 11,96 % de sólidos. el coágulo de la sangre peptonizada contiene 12, 55 % de componentes sólidos.

Un perro bien alimentado presentaba despues de una abstinencia alimenticia completa de 15 horas de duracion una sangre cuyo peso especifico era de 1,033 el suero contenia 8, 13 % de sólidos y cuyo coágulo contenia 10 31 % de componentes sólidos. Despues de nutricion abundante por dos dias el peso especifico de la sangre era de 1,038

y los componentes sólidos del coágulo habian aumentado á 12, 85 %.

WERNICKE.

XI.—DIAGNÓSTICO DE LAS DISPEPSÍAS POR MEDIO DE LA BOMBA GÁSTRICA.— *Uniao Médica.*—DR. MONCORVO.—«El ilustre profesor aleman, Leube, que ya no hace el diagnóstico de una afeccion crónica del estómago, esceptuando la úlcera, sin el auxilio de la Sonda, sírvese tambien de esta para valorar la duracion de la digestion y el poder digestivo del jugo gástrico. Para avaluar lo primero, Leube estrae el contenido gástricô siete horas despues de una comida compuesta de una sopa, de un beafsteak y de un pan blanco.

Si la digestion es normal, el lavage practicado al cabo de este tiempo deberá dar salida á un líqnido claro, conteniendo cuando más algunos copos de mucus.

Puede verificarse por este medio si se trata de meras perturbaciones nerviosas del estómago ó de fenómenos gástricos dependientes de un desórden en los actos químicos ó mecánicos; y tambien fijar convenientemente las indicaciones terapéuticas debidas.

Una vez reconocido que las perturbaciones digestivas son debidas á deficiencias en la accion del jugo gástrico procede del siguiente modo para verificar si esa deficiencia depende del ácido libre ó de la pepsina. Hace notar que un estómago cuyas glándulas funcionan normalmente puede segregar, en doce minutos, una cantidad de ácido suficiente para neutralizar completamente 50 gr. de una solucion de soda al 3 o|o.

Practica un lavage del estómago con 500 gramos de agua templada, estando el paciente en ayunas, y verifica la reaccion del contenido gástrico, siendo esta neutra, insinua por la sonda 50 gr. de la solucion alcalina, y, pasados 12 minutos, por la misma sonda nuevamente introducida, añade 500 gramos de agua.

Una vez perfectamente mezclados los dos líquidos en el estómago, se sacan. Si el líquido estráido es neutro, queda demostrado que la deficiencia de accion del jugo

gástrico no depende de la del acido clorhidrico; si es alcalino, la cantidad de ácido necesaria para neutralizarlo representa exactamente la de ácido clorhidrico deficiente.

Para valorar la deficiencia de la pepsina procede, primero, como para el dosage del ácido clorhídrico; extraida una determinada porcion del conténido gástrico previamente neutralizado, y reacidificado al 1 %, por la adicion de ácido clorhídrico, procede con ella á la digestion artificial de una cantidad siempre constante de albúmina coagulada.

Por el grado de disolucion del trocisco de albúmina, puede avaluarse la cantidad de pepsina contenida en el jugo gástrico.

ALBERTO NAZARRE.

ALBERTO OCA

Alberto Oca, Miembro del Círculo Medico Argentino, y graduado en Farmacia, ha muerto.

Oca cursaba el tercer año de Medicina, su muerte ha sido justamente deplorada por sus compañeros y amigos.

Año VII.—1883. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° III.

Anales del Círculo Médico Argentino

Noviembre 1° de 1883.

EL CÍRCULO MÉDICO ANTE EL CONGRESO

La discusion del presupuesto Nacional en el Congreso ha sido una ocasion para que se reconozca cual es la importancia de este Centro y como es apreciado por los altos poderes de la Nacion.

Por un error involuntário el P. E. habia pasado el presupuesto disminuyendo la subvencion del «Círculo Médico» á la mitad y como, en medio de los graves asuntos que siempre preocupan en esta ocasion á los poderes nacionales, no se habian apercibido de esta omision los Señores Diputados, resultó que fué primeramente sancionada así; pero habiendo felizmente tiempo, algunos Señores Diputados que conocen la marcha del Círculo pudieron remediar el mal que se habia causado.

Los Sres. Astigueta, Solveyra y Enciso que tomaron la palabra asi como el Sr. Secretario de Instruccion Pública D. J. A. Ojeda, se han hecho acreedores á la consideracion y agradecimiento del «Círculo Médico» que ha visto aplaudidos sus esfuerzos por la sancion unánime de la Cámara.

El «Círculo Médico» representa hoy una institucion científica: la primera Facultad libre de Medicina y una institucion de Caridad: los Consultórios que sostiene.

Hace algun tiempo podia haberse dudado de su estabilidad como de sus beneficios; pero, hoy estos han servido para establecer su crédito y desde las autoridades mas altas de la Nacion, de la Provincia y el Municipio, hasta el mas humilde de sus habitantes, saben que esta asociacion representa el estudiante avanzado de nuestra ciencia médica ó el benefactor del pobre enfermo á quien atiende solícito.

Los concursos y los consultórios asi lo demuestran.

Hé aquí la discusion en el Congreso:

Sr. Astigueta—Pido la palabra.

Antes de que la Cámara entre á ocuparse del inciso 16, Instruccion Primaria, voy á proponer la reconsideracion de la partida 4ª, del inciso 12, para subvencionar al «Círculo Médico Argentino».

Esta subvencion, en los años anteriores ha sido de 200 pesos fuertes, y en éste, creo que por un error, se ha votado con cien.

Los servicios que presta esta institucion son de mucha importancia, porque no solo son de caridad, sinó tambien científicos, propendiendo al progreso de la enseñanza médica en la República.

Por esta razon pido á mis honorables colegas se sirvan apoyar la mocion de reconsideracion que hago para que se vote esta partida con la misma cantidad que tiene en el presupuesto vigente.

Resulta suficientemente apoyada.

Sr. Solveyra—Pido la palabra.

Apoyando esta mocion que acaba de hacer, el señor diputado, debo hacer presente ciertos datos que acabo de obtener.

El «Círculo Médico Argentino» tiene establecidos en la Capital ocho consultórios, atendidos por médicos especialistas, todos gratuitos.

Asiste mas de cien enfermos diarios, y despacha mensualmente mas de 10,000 recetas, á los enfermos que tienen necesidad de este socorro.

Creo que estos datos bastarán para apoyar la mocion que ha hecho el señor Diputado.

Sr. Enciso—Pido la palabra.

Entiendo que esta asociacion tiene por el presupuesto vigente la subvencion de 200 pesos mensuales, y yo desearia conocer las razones que han habido para hacer esta reduccion.

Los datos que se acaban de dar son exactos, y los servicios que presta esta institucion son incontestables.

Sr. Tagle—El P. E. proponia esta partida con 100 pesos, y la Comision la aceptó.

Como la Comision no queria aumentar esta partida, como venia propuesta por el P. E. porque creia que era suficiente, no obstante de que por el presupuesto vigente tiene 200 pesos, conservó la cantidad de 100.

Esta es la razon que ha tenido la Comision para no aumentar esta partida, no obstante de que cree que la cantidad de 200 pesos no es exagerada.

Sr. Presidente—Se votará la mocion de reconsideracion.

Se acepta por unanimidad.

La Direccion.

TRABAJOS ORIGINALES

APARATOS DE ZIN LAMINADO

PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS

Conferencia dada en el Círculo Médico Argentino, por el Dr. Silverio Dominguez ex-corresponsal etc. etc.

Aparato para las fracturas del muslo

La principal indicacion á llenar en las fracturas del muslo con mas especialidad que en todas las demás, consiste en mantener perfectamente la reduccion de los fragmentos.

En estas fracturas, la direccion y la potencia de los músculos son eficacísimas para producir la desviacion de los huesos, y aquí tenemos que oponer la suma de nuestros esfuerzos, pues esta natural tendencia a la desviacion, trae en pos de sí, sin poderlo remediar el acortamiento del miembro.

Muchos son los aparatos inventados para estas fracturas, siendo los mas importantes el de Desaul, de Boyer, de Gerdi y el de Baudens, que todos ellos descansan sobre el mismo principio, escelente en sí, pero que á causa del dolor que provocan, algunas veces insopor-

table, para los desgraciados enfermos, tienen que ser rechazados por solo esta circunstancia.

Algunos cirujanos prefieren el aparato de plano inclinado, y la gotiera de Bonnet, que si bien es la verdad no producen dolor alguno, en cambio resultan con ellos toda clase de deformidades. Otros y estos son en mayor número, recurren á los vendajes inamovibles destrinados y almidonados; pero con toda esta clase de aparatos, la longitud del miembro siempre sufre detrimento.

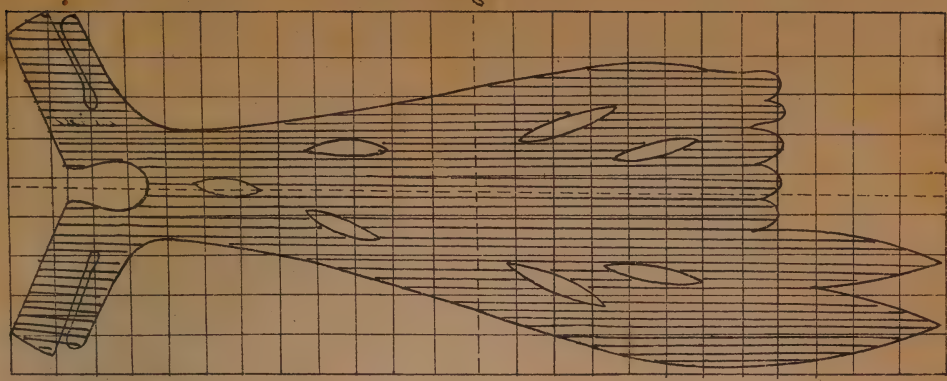
Con este aparato de zin laminado se obvian todos estos inconvenientes, pues ni el dolor aparece, ni resultan deformidades, y lo que es mas importante, no sobreviene acortamiento del miembro.

La *figura 6ª* representa el aparato para las fracturas del muslo, siendo el diseño reducido á un décimo. Con este modelo es fácil sacar un patron diez veces mayor, y con él obtenerlo en una lámina de zin Nº 11, el que si resultase largo, fácil nos seria remediarlo con solo abrir un poco mas estas válvulas que lleva en su parte superior, que deben estar en inmediato contacto con el periné. Para darle la forma de canaleta debemos tener cuidado de doblarlo, pues siendo simétrico, segun sea la cara por donde lo encorvemos, asi servirá para el miembro derecho ó izquierdo, sirviéndonos de guia solamente las válvulas que tienen que corresponder á la parte interna del muslo y periné. Para que el aparato nos salga exacto, tomaremos la medida del miembro sano desde el periné á la planta del pié, sin olvidar que la parte interna del patron debe tener doce centímetros de mas para compensar la pérdida por la formacion de la plantilla ó tope, y por las válvulas que se doblan.

Ya fabricado el aparato se rectifica la medida, para que la estremidad plantar se ponga en contacto con la parte vertical de la gotiera, correspondiendo exactamente el talon á la entrada que resulta para este objeto, adaptándose por la parte superior al periné.

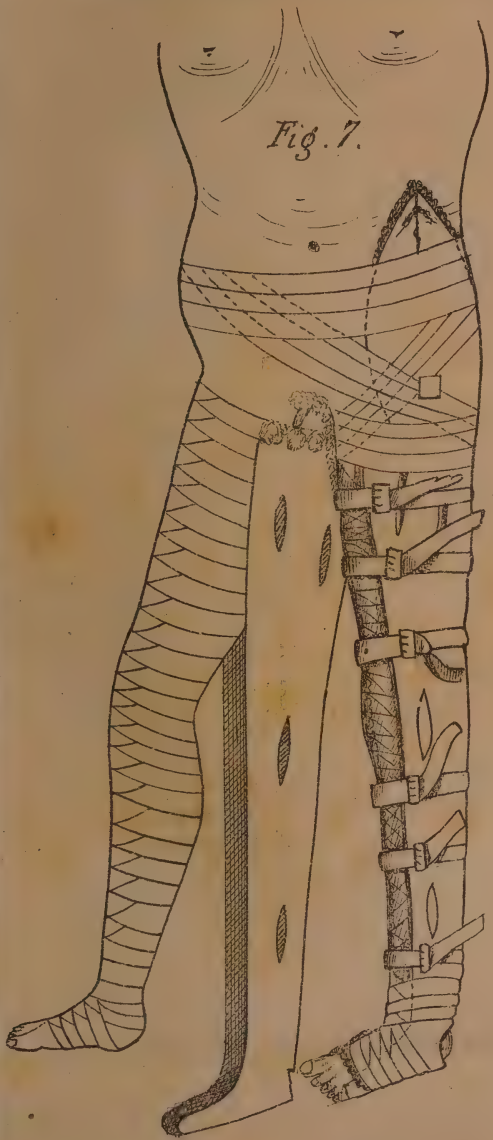
Estando ya todo dispuesto, se recubre con el acol-

Fig. 6



Modelo del aparato para el muslo, reducido al décimo.

Fig. 7.



Aparato del muslo colocado.

Fig. 9.

Aparato colocado en las fracturas del cuello del femur.

chado de algodon, triplicándo ó cuadruplicándo para llenar bien todos los intersticios que resulten, en particular el espacio del tendon de Aquiles como en el aparato de la pierna: y despues de las consabidas manipulaciones de estension, contraestension y coaptacion, se coloca el vendaje Sculteto desde la punta del pié hasta la ingle, hecho lo cual y tomando el miembro á manos llenas sin hacer traccion alguna, se levanta para que un ayudante coloque la gotiera, debiendo insistir mucho en rellenar bien todos los intersticios, y resguardar con algodon los maléolos.

La gotiera se fija superiormente por medio de vueltas de venda en ocho de guarismo que abracen la parte superior del muslo y la pelvis, entrecruzándose con la pequeña lámina de zin; otras vueltas de venda circunscriben oblícuamente el gran trocanter y la espina iliaca de la parte opuesta, concluyendo por vueltas horizontales al rededor de la pelvis y bajo vientre; como se comprende, el aparato se encuentra sólidamente fijo á la parte superior del miembro, y la articulacion coxo-femoral suficientemente inmovilizada.

Se ejecutan tracciones por la parte inferior de la pierna con el objeto de darle toda la estension posible, fijándose una vez conseguido esto, el pié á la parte vertical del aparato, por vueltas de venda circulares ó mejor estriadas. Cuando el miembro tenga tendencia á presentar una ligera corbadura de convexidad esterna, bastará para remediarlo una compresa graduada, ó pedazos de algodon interpuestos entre el aparato y la cara externa del muslo.

Se aplican seis lazos elásticos para aumentar la solidéz del aparato, sin olvidarse de interponer debajo de ellos suficiente algodon, y viniendo á quedar el aparato de la manera que demuestra la *figura 7ª* donde en una parte tambien se vé el vendaje Sculteto y la gotiera pronto á ser colocada.

Despues de colocado, se pueden imprimir movimientos, laterales llevando el miembro de derecha á izquierda y aún

de rotacion sin ocasionar dolor alguno: los dolores própios de la fractura cesan en el acto de la aplicacion del aparato, sustituyéndose por una sensacion de pesantéz que dura al máximun 24 horas despues del accidente. El herido que siente su miembro sólido, puede afirmarse sobre el sano, pudiendo colocarse en plano inclinado, siendo posible á los 3 ó cuatro dias el acostarse sobre el miembro fracturado; las evacuaciones naturales se ejecutan con la mayor facilidad, y causa, Señores, sorpresa ver al enfermo levantar las caderas, tomando por punto de apoyo lo mismo el miembro fracturado que el sano.

A los 15 dias los podemos hacer levantar de la cama colocando el miembro en el aparato de suspension, y á los 30 ó 40 dias les permitiremos el uso de las muletas, haciendo para este fin, una incision circular en el zin al rededor de la rodilla, y en la parte inferior del aparato, dejando asi libres las articulaciones fémoro-tibial, y tibio tarsiana, siendo esto suficiente para permitir al herido los movimientos de traslacion, teniendo suma prudencia al apoyar el pié que debe hacerse muy gradualmente. Todos los detalles que he anunciado en el aparato de la pierna tienen aquí su inmediata aplicacion, debiendo solamente agregar, que el aparato debe levantarse definitivamente á los 60 dias.

Aparato para las fracturas del cuello del femur

Para las fracturas del cuello del femur, la gotiera de zin deberá tener la suficiente longitud para permitir abrazar toda la cadera y parte de la pelvis por delante y por detras, para inmovilizar sólida y perfectamente la articulacion coxo temoral.

La *figura 8ª* reducida á un décimo es el modelo, siendo fácil hacer el patron con solo sobreponer la figura diez veces mas grande ó en su defecto el patron empleado para las fracturas del muslo. Como la aplicacion y las maniobras son iguales, bastará para la comprension, echar una mirada sobre la *figura 9ª* que demuestra el aparato

colocado definitivamente, siendo aplicables aqui todos los detalles y preceptos ya dichos para el aparato del muslo.

Aparato para las fracturas de la rótula

Las indicaciones que es preciso llenar en el tratamiento de las fracturas de la rótula, pueden reducirse á una sola: coaptar exactamente los fragmentos y oponerse á su separacion, lo que no es tan fácil de realizar como parece á simple vista, á causa de la poderosa oposicion que ejerce el músculo triceps femoral, que tiende á levantar el fragmento superior; y tambien tenemos una no despreciable contingencia, si consideramos la poca vitalidad de la rótula, en la que el trabajo de nutricion y de reparacion es muy poco activo á causa de la artritis con derrame mas ó menos considerable que viene á interponerse entre las superficies traumáticas entorpeciendo su adhesion. Demasiado sabemos cual es en general el resultado de esta fractura, sufrimientos atroces, y en último resultado falta de consolidacion. Necesitaba la cirujía de un aparato que reuniera las condiciones apetecidas de coaptacion y ausencia de dolor, para desterrar el tormento inquisitórial de las garfias de..... *Torquemada* por ejemplo, que bien podriamos llamar asi, los garfios con llave que se emplea para coaptar los fragmentos; y á llenar este vacío ha venido el aparato de zin, cuyo modelo representa la *figura 10ª* reducida á un quinto, sacado el patron cinco veces mayor, se obtiene en zin Nº 13 sin hacerle abertura alguna, á fin de darle la mayor resistencia posible.

Puesto el miembro en estension y aproximados perfectamente los dos fragmentos de la rótula, por la mano de un ayudante, se coloca un vendaje Sculteto que se estiende desde la estremidad del pié al tércio superior del muslo; ahora, guarnecida con suficiente algodon la gotiera, se aplica al miembro de manera, que sus vástagos obren como dos bridas fijas abrazando exactamente los bordes superior é inferior de la rótula convenientemente coaptada, viniendo á quedar aprisionada entre el anillo

que forma por delante, el cual si resultase estrecho, puede agrandarse á voluntad con las tijeras.

El aparato se fija superior é inferiormente por medio de vueltas circulares de venda, y en su parte média por cuatro lazos elásticos, dos de los cuales aseguran las bridas del zin como indica la *figura 11ª*, donde se vé el aparato definitivamente colocado, teniendo los otros dos lazos en medio de las bridas y las partes terminales.

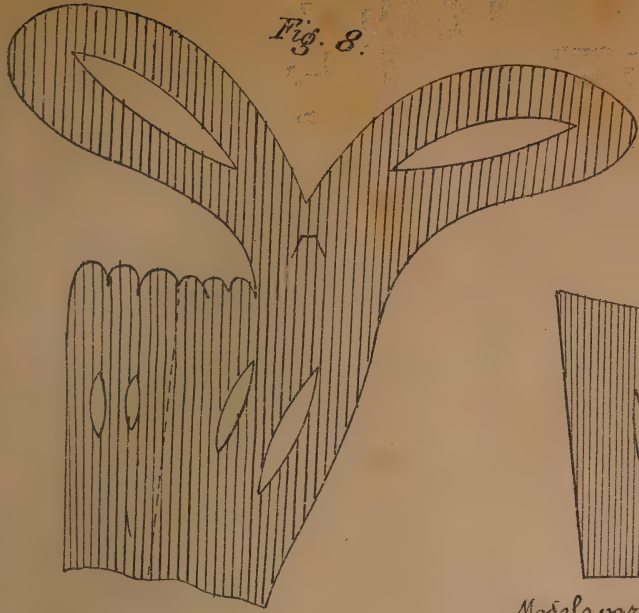
A los 40 dias próximamente que ya puede constatarse la consolidacion, se puede levantar el aparato, no debiendo hacerse uso de las muletas hasta que la artritis haya desaparecido, y sirviéndose de ellas por otros cuarenta ó cincuenta dias mas. El autor detalla numerosos casos de curacion obtenidos con este aparato, y si bien yo no puedo presentar ninguno tratado aun, lo considero uno de los mas preciosos aparatos, pues satisface á la razon su modo de obrar tan enérgico á la par que de una manera tan sencilla y natural.

Aparato para las fracturas del húmero.

El diseño que marca la *figura 12ª* está tomado con una escala de uno por cinco, adoptado para los brazos de grosor y largura média, pudiéndose agrandar para los mas voluminosos, y acortarse en caso contrario, ó adelgazamiento notable. Sacado el modelo de zin, se le dá la forma de gotiera cilíndrica, sobre una de sus caras segun sea derecho ó izquierdo el brazo fracturado: la parte esterna se prolonga por un apéndice de dos ramas, las que son ligeramente encorbadas, reunidas y sobrepuestas en su parte terminal por medio de un alambre fino que se introduce por los puntos.

Antes de aplicar el aparato, es necesario tomar la exacta medida en el miembro sano, á fin de dar á la parte posterior interna las dimensiones convenientes, debiendo ser tales, que el borde superior toque sobre la axila, y el borde inferior esté en contacto con la cara anterior del antebrazo doblado en ángulo recto, y últi-

Fig. 8.

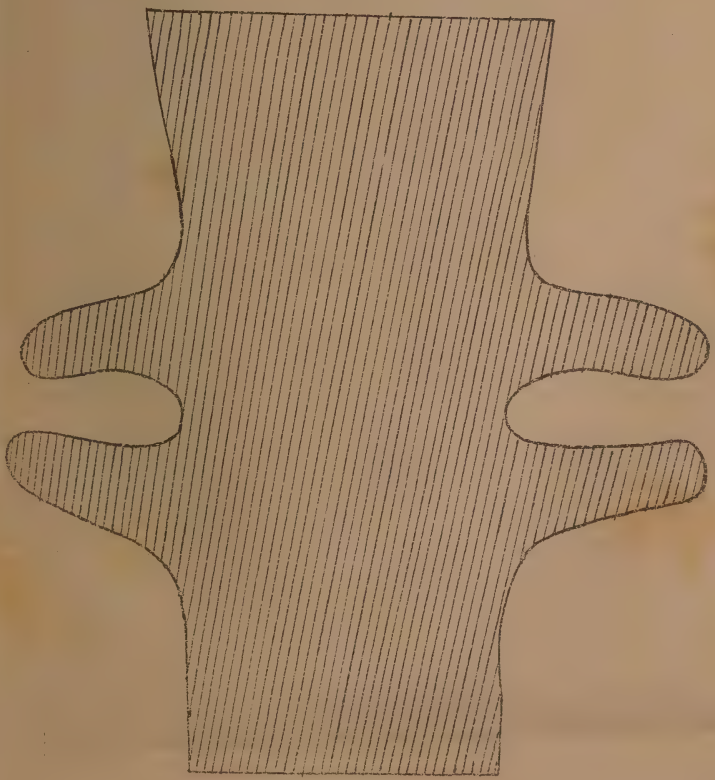


Modelo para el aparato de las fracturas del cuello del femur, reducido al décimo.

Fig. 12.

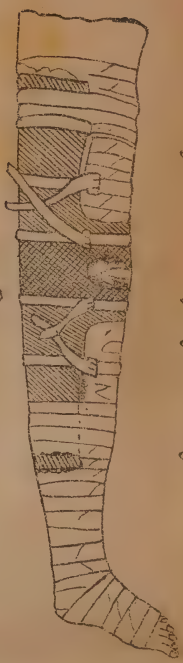
Modelo para el levaro reducido á un quin

Fig. 10.



Modelo para la rótula reducido al quinto.

Fig. 11



ma mente que el brazo sea cubierto en las cuatro quintas partes de su circunferencia.

Dispuesta así la gotiera que debe adaptarse al miembro que la debe recibir, es tapizada interiormente con el acolchado de algodon, procediéndose en seguida á las maniobras de reduccion, cubriendo el brazo con una venda circular que abarque desde la mano hasta la axila. Colocado ya el aparato de zin se fija por la parte superior con dos lazos que van á parar á la axila opuesta y en la parte inferior y média, por tres ó cuatro lazos elásticos, presentando la forma que indica la *figura 13ª*. Si se quiere se coloca charpa, y sino, basta un simple pañuelo en forma triangular para sostener el miembro.

Ya colocado el aparato, el enfermo puede levantar el miembro, llevarlo hacia la cabeza, dirijirlo adelante, doblarlo y estenderlo, sin producir el mas mínimo dolor; y lo que de seguro les vá á estrañar porque parece paradoja.....! el enfermo puede escribir! apoyando el antebrazo sobre la mesa; resultado que no se obtiene con ninguno de los aparatos hasta ahora conocidos. Esta importantísima ventaja, que por si sola es bastante para hacerle superior á todos los inventados, denota bien á las claras la perfecta coaptacion de las superficies huesosas, ó lo que es lo mismo, la uniforme presion que ejecuta, impidiendo el movimiento en el foco; por eso es imposible que resulte deformacion ni acortamiento.

Pasados los veinte primeros dias, se retira el aparato para constatar la posicion y consolidacion, y á los 30 dias, ó lo sumo á los 40 se retira definitivamente, y entonces gracias á los movimientos ejecutados durante el tratamiento, las articulaciones escápulo-humeral, y húmero-cubital conservan su perfecto funcionalismo. Por último conviene poner un simple vendaje circular, ó dar algunas fricciones resolutivas para la flexibilidad normal del miembro.

Dos casos tratados me dieron un espléndido resultado.

Aparato para las fracturas de la estremidad inferior del húmero, del olécranon, y estremidades superiores del rádio y cúbito.

Fracturas son estas que en su inmensa mayoria de casos dejan mal parada la reputacion del médico, porque las deformidades siempre, y la falta de movimiento las mas veces, son su inmediato resultado. En vano pretendiamos coaptar los fragmentos del hueso fracturado, nos era forzoso confesar nuestra impotencia, y los malos resultados obtenidos hablaban elocuentemente en favor de lo que espongo.

Como todos sabemos, en esta clase de fracturas hay una indicacion que llenar, y una grave contingencia que prevenir; la indicacion es por demas obvia, mantener bien los fragmentos despues de la reduccion, de una manera inmóvil con posicion conveniente, para que la consolidacion se efectúe de una manera satisfactória sin resultar deformidad; y la contingencia, consiste en que necesariamente, dejada largo tiempo la articulacion húmero-cubital sin movimiento sobreviene la anquilosis. Resultado práctico: tenemos que inmovilizar los fragmentos y permitir movimientos articulares. Que yo sepa, ningun aparato llena estas condiciones sino el aparato de zin que presento, que como todos los que forman la coleccion es en estremo sencillo y precioso.

La *figura 14ª* representa la forma y dimensiones del aparato, reducidos á un quinto, el cual se saca en la exacta proporcion en zin Nº 11. Dándole la forma de gotiera, resulta la *figura 15ª*; y debido á la flexibilidad del zin permite doblarlo en ángulo agudo, como vemos en la *figura 16ª*; principal objeto, para darle al miembro cualquiera posicion necesaria.

Cuando se ha reducido la fractura, se coloca en el miembro un vendaje circular mojado, que abarque desde los dedos al tercio superior del brazo, y en seguida se coloca en la gotiera, estendida ó doblada, á voluntad: se fija por la parte superior con vueltas de venda y

cuatro lazos elásticos, dos sobre el brazo, y los otros dos en el antebrazo, viniendo á quedar como lo representan las *figuras 17 y 18*, que evitan prosaicas descripciones. A primera vista se comprende que el miembro, debido á la elasticidad del zin, puede adoptar todas las posiciones desde la flexion en ángulo recto, á la estension sin que los fragmentos fracturados sólidamente mantenidos por el zin, los lazos y el almohadillado de algodon participen de estos movimientos, los cuales esperimenta única y esclusivamente la articulacion húmero-cubital. Sucede con frecuencia, que despues de ejecutar cierto número de movimientos, de flexion y de estension, la porcion de la gotiera, que reune la parte braquial, á la antibraquial se rompe; entonces podemos unirla con alambre fino por medio de unos agujeritos que se practican en el zin, para formar una especie de bisagra; debiendo advertir que para ejecutar estos movimientos, debemos esperar que haya algo de consolidacion, es decir á partir del dia décimo quinto, y entonces todos los dias debemos imprimir algunos con moderacion.

Todos los detalles ya repetidos, tienen aqui como en todos los demas su inmediata aplicacion; el aparato se retira á los 40 ó 50 dias, siguiendo con todas aquellas medidas precaucionales que el caso requiera, y que seria por demas prolijo el anunciar.

Aparato para las fracturas del antebrazo.

Esta clase de fracturas, pueden afectar aisladamente el rádio ó el cúbito, ó comprender los dos huesos á la vez; siendo en ambas circunstancias, como sabemos, única la indicacion capital que tenemos necesidad de llenar, esto es, impedir que bajo la accion de los músculos rotadores, los fragmentos óseos no sean desviados ni soldados con sus congéneros ú opuestos. Ahora bien, todos los aparatos hasta ahora inventados, todos los que usamos, tienen por principio general el oponerse á esta tendencia viciosa para conservar los movimientos de rotacion, que casi siempre quedan abolidos ó cuanto ménos dificulta-

dos siendo el medio mas simple y eficaz al própio tiempo, y tambien el mas comunmente usado, aquél que consiste en el empleo de las compresas graduadas, colocadas en los espacios interóseos y sostenidas por medio de vueltas de vendas; pero este procedimiento tiene el grave defecto de no inmovilizar debidamente los fragmentos óseos, y de ocultar á la vista del cirujano partes que es preciso de contínuo inspeccionar.

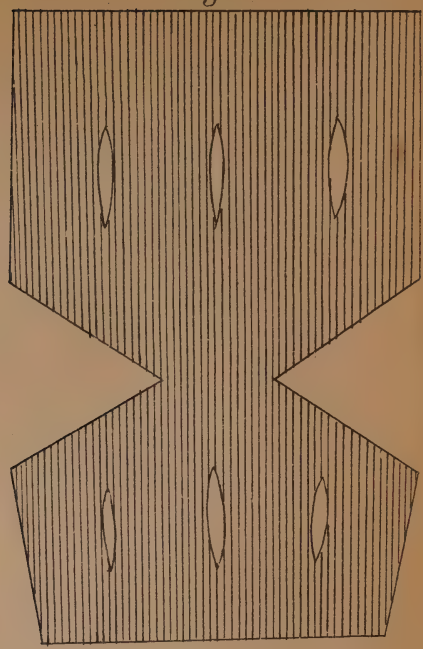
Este aparato de zin laminado ofrece todas las ventajas sin ninguno de los inconvenientes, pues siendo tan poco pesado, y que casi no aumenta el volúmen del miembro, llena, principalmente, todo el espacio interóseo, mucho mejor que las compresas graduadas, y es tan perfecta la coaptacion que con él se obtiene, que el herido puede al instante de haberlo colocado, levantar el brazo hasta la cabeza, llevarlo en cualquiera direccion, imprimirle toda clase de movimientos sin esperimentar ninguna sensacion dolorosa, sino que..... (de seguro que voy á encontrar algun incrédulo) hasta puede el herido escribir, como si no estuviere fracturado.

La *figura 19ª* indica la forma y las dimensiones del aparato reducidas á un quinto; se saca convenientemente en zin núm. 11 y se le trasforma en gotiera pero de manera que las caras laterales vuelvan á sufrir una nueva curvatura longitudinal, de suerte que ofrezca un reborde interno y una depresion esterna, que con facilidad podemos comprender á simple vista, con solo ver la *figura 20ª* que en tamaño natural presenta un corte dado trasversalmente á la gotiera con sus dobles ranversamientos que antes he indicado.

Este aparato no es simétrico, y sin embargo de poderse adaptar al miembro derecho ó al izquierdo, para todas las fracturas del cúbito y rádio segun lo doblemos por una ú otra de sus caras, convendrá siempre tener dos aparatos ya dispuestos, y que convengan á los dos miembros. Por lo regular las fracturas del antebrazo son de un solo hueso, y en sentido trasversal. Una vez hecha la reduccion, colocamos un vendaje arrollado que com-

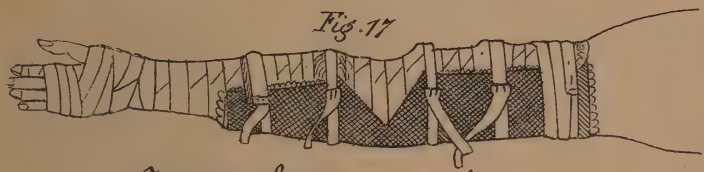
Fig. 13

Fig. 14.



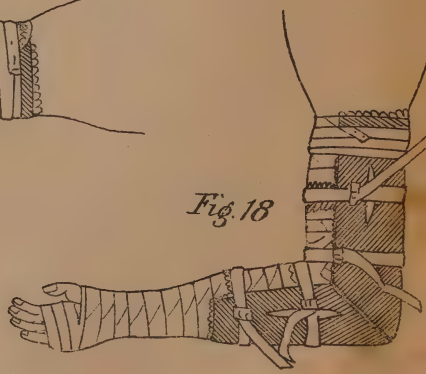
Aparato del levoro colocado. Modelo para las fracturas del codo, reducido á un quin

Fig. 17



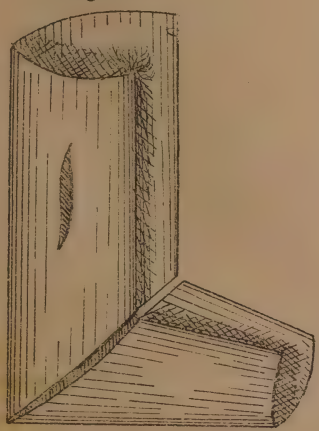
Aparato colocado en estencion.

Fig. 18



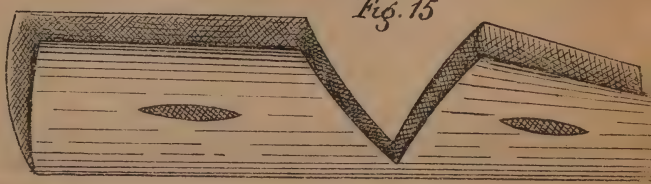
Aparato del codo colocado en ángulo recto

Fig. 16.



Gotiera.

Fig. 15



Gotiera.

prenda desde la mano hasta el tercio inferior del brazo, si es necesario; en seguida adaptamos la gotiera provista de un acolchado de algodon, sobre el radio ó el cúbito, pero de tal manera que la cresta saliente longitudinal que presenta interiormente por sus dos partes laterales, corresponda *exactamente* á los espacios interóseos.

Esta parte mas larga de la gotiera, debe estar en contacto con la parte posterior esterna del antebrazo, pasando á fijarla luego con cuatro lazos elásticos que son suficientes para mantener el aparato, pues fácil nos es comprender que estos obran sobre las partes libres de la gotiera, ajustando los bordes internos que presenta por dentro, siendo la presion moderada, igual y contínua, sin determinar ninguna clase de dolor.

A causa de esta disposicion que imprimen los lazos constrictores á la gotiera, el hueso fracturado se encuentra como encajado en una especie de estuche metálico, sín que humanamente le sea posible desviarse ni una línea de su verdadera posicion, es decir, la obtenida por la coaptacion.

Si la fractura ocupase los dos huesos, el cúbito deberá ocupar el fondo de la gotiera, los fragmentos del rádio serán suficientemente mantenidos por los bordes libres del aparato, dándole á este fin una doble curvatura como indica la *figura 21*, donde, como se vé, el rádio está perfectamente mantenido.

El aparato puede dejarse hasta la completa consolidacion, es decir hasta los 30 ó 40 dias; sin embargo será conveniente poner al descubierto el antebrazo á los 15 ó 20 dias para ratificar el estado de las cosas.

Las *figuras 22* y *23* representan el aparato aplicado, el primero en una fractura del radio, el segundo en una del cúbito del miembro derecho.

La curacion se efectúa conservándose perfectamente los movimientos de rotacion del antebrazo.

Dos fracturas del antebrazo he visto consolidar de una manera satisfactória, en comprobacion de lo que dejo dicho. (Pero me apercibo que estoy abusando por demás

de la benevolencia del ilustrado auditório, trataré de ser breve en este último aparato que me queda por esponer.)

Aparato para las fracturas de la estremidad inferior del rádio.

Esta fractura se confunde muy frecuentemente con la luxacion de la muñeca, siendo bastante difícil el diagnóstico diferencial. El Dr. Deslongchamps indica un sencillo medio diagnóstico, consistente en tomar la estremidad inferior del rádio que se supone fracturado entre el pulpar y el índice de la mano izquierda, ejerciendo una traccion fuerte con la mano derecha sobre la muñeca del herido; esta estension amenaza su divulsion momentánea, y haciendo cesar bruscamente la traccion, el retardo del fragmento inferior á su posicion normal, si existe fractura, dejará percibir una sensacion de resbalamiento que será percibido por los dedos esploradores.

Los autores admiten muchas variedades de esta fractura, segun la direccion mas ó ménos trasversal de la solucion de continuidad y segun que el fragmento inferior se dirige adelante ó atrás. Para Deslongchamps, una sola especie debe admitirse, producida por la caida sobre la palma de la mano: esta fractura principia á tres ó cuatro milímetros de la articulacion de la muñeca, sobre la cara anterior del rádio, viniendo á terminarse como á 10 ó 12 milímetros mas alto sobre su cara posterior, siendo entónces oblícua de abajo arriba y de delante atrás, dirigiéndose por consecuencia el fragmento inferior arriba y atrás, y el fragmento superior abajo y adelante.

De los aparatos conocidos para tratar esta fractura, el mas empleado es el de Gabiand modificado por Nelaton que todos conocemos; este aparato si bien racional en su principio, es impropio é inútil á causa de la poca precision de su accion, pues debe obrar sobre el fragmento superior para llevarlo atrás ó cuando ménos inmovilizarlo, poniéndolo en contacto con el cortísimo fragmento inferior que debe dirigirse abajo y adelante: esta es la verdadera indicacion que debemos llenar, lo cual no hace

el aparato de Nélaton, demostrando este aserto el escasísimo número de curaciones con él obtenidas.

Este aparato de zin laminado, inmoviliza el antebrazo y la mano en la posicion natural mas conveniente, y permite obrar sobre los fragmentos de una manera constante, como los dedos de la mano pueden hacerlo transitoriamente. La *figura 24* demuestra la forma y dimensiones reducidas á un quinto de este aparato, que se obtiene en zin núm. 11, y para encorbarle se seguirá la línea A. B. sobre una de sus caras, segun sea derecho ó izquierdo, á fin de darle la forma que representa la *figura 25*.

Dispuesta la gotiera, y revestida interiormente con el algodon, debe aumentarse este al nivel del pliegue de la muñeca que corresponde á la depresion existente entre el borde interno del antebrazo y eminencia hipoténar, teniendo la mano en ligera abduccion:

Para hacer la reduccion que no ofrece dificultad alguna debemos estar advertidos que los fragmentos coaptados tienen una gran tendencia á separarse: aplicado en seguida el vendage circular, mojado en agua végeto-mineral, que debe estenderse desde los dedos al tercio superior del antebrazo, se ejecuta despues una moderada traccion sobre la mano con el fin de remediar la desviacion que haya podido producirse, adaptando despues la gotiera al miembro, teniendo presente que los apéndices A. y B. de la *figura 25*, correspondan exactamente el primero, posterior, al fragmento inferior, el segundo anterior, al fragmento superior, colocando entre ellos y la parte sobresaliente de los fragmentos, capas de algodon destinadas para reforzar su accion.

La gotiera se fija por último con cuatro lazos, dos de los cuales van por encima de los apéndices, y los otros dos de la manera que indica la *figura 26*, que representa el aparato aplicado para una fractura de la extremidad inferior del rádio derecho.

El modo de accion de los apéndices del aparato sobre los fragmentos fracturados, accion debida á la resisten-

cia del zin, puede aumentarse hasta el grado deseado por la interposicion de capas de algodon mas ó ménos espesas y por la constriccion mas ó ménos fuerte de los lazos, notables por su energía, su continuidad, su fácil graduacion y particularmente por su precision.

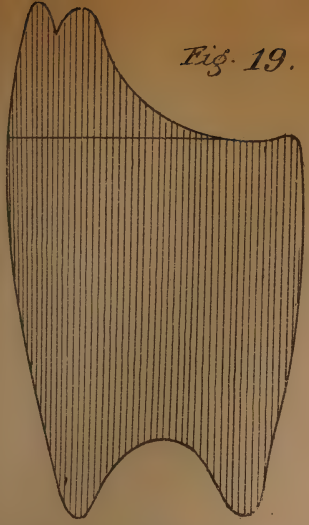
No se puede por ménos de precisar bien el mecanismo de este aparato, mecanismo comparado al que haria una pinza en que sus ramas obrasen en sentido opuesto y en planos diferentes y paralelos, haciendo presion uno de ellos sobre el fragmento superior para dirigirlo hacia atras, y la otra rama sobre el fragmento inferior para colocarlo adelante y un poco abajo; así pues, efecto de la oblicuidad de las superficies fracturadas, permite deslizarse un fragmento sobre otro.

Desde que el aparato está aplicado, el herido siente el miembro sólido y lijero al mismo tiempo, pudiendo hacer todos los movimientos del brazo y antebrazo, moviendo algo el puño y los dedos, y hasta en rigor se podria escribir. Los movimientos de pronacion y supinacion activos y pasivos pueden tener lugar sin determinar sensacion alguna dolorosa. La gotiera efecto de su poco volúmen puede estar colocada bajo las mas estrechas prendas de vestir, ventaja incalculable para las personas del gran mundo que necesiten disimular el accidente, pues en rigor, el aparato no precisa charpa, ni engorro alguno.

El miembro debe descubrirse á los 15 dias, y si queremos solamente constatar la apariencia de los fragmentos, basta levantar los lazos, los cuales de tiempo en tiempo se deben ajustar, hasta suprimir el aparato pasados los 30 ó 40 dias en que el miembro podrá gozar de todo su fisiológico funcionalismo.

Estos han sido señores en resúmen, los aparatos de zin laminado, que me ha cabido la honra de esponer al Círculo Médico Argentino, deseoso en su vulgarizacion, para lo cual dispuesto estoy á facilitar modelos, y prestar mi humilde contingente á cualquiera que lo solicitáre,

Fig. 19.



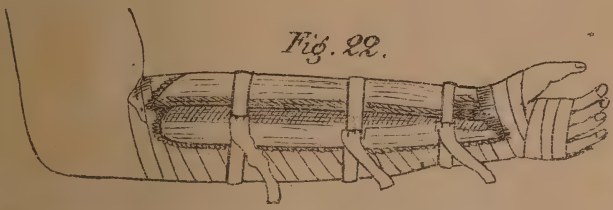
Modelo del antelevaro reducido á un quinto.

Fig. 20.

Cortadura de la goriera grandor natural.

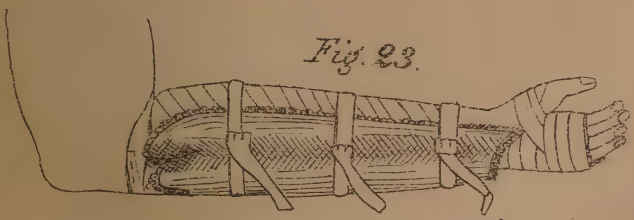
Fig. 21.

Fig. 22.



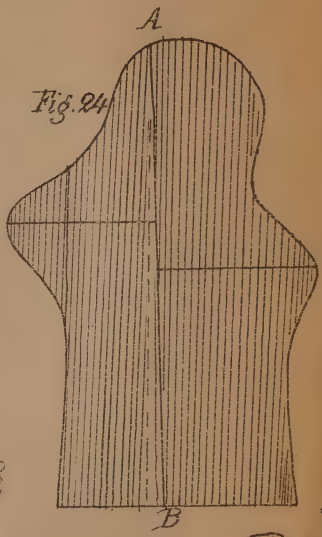
Aparato para una fractura del radio derecho.

Fig. 23.



Aparato para una fractura del cúbito derecho.

Fig. 24

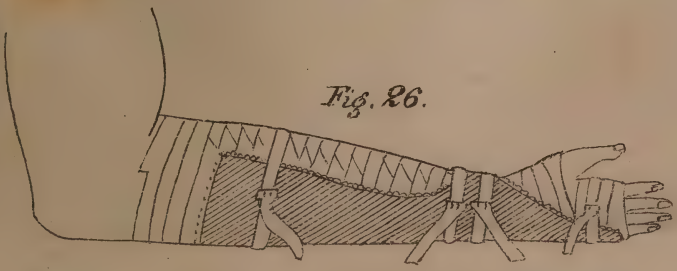


Modelo para las fracturas de la extremidad inferior

Fig. 25

Goriera dispuesta.

Fig. 26.



Aparato colocado para la fractura de la estremidad inferior del radio derecho.

en la seguridad de ponerme incondicionalmente al servicio de mis respetables cólegas.

Agradezco intensamente la benevolencia con que he sido escuchado, restándome solamente para concluir pedir disculpa, por las formas nada académicas que he usado en esta conferencia, mas práctica, que teórica y digno el asunto de ser tratado por persona mas competente y autorizada.

He dicho.

HOSPITAL SAN ROQUE

APUNTES SOBRE ALGUNAS FRACTURAS POR EL DR. TELÉMACO SUSINI

Las pocas que serán objeto de este estudio son de las mas comunes y las únicas de interés que he tenido ocasion de observar en el Hospital San Roque. Lo que sobre ella decimos no tiene por objeto consignar novedades sino anotar simplemente observaciones mas ó ménos completas pero positivas.

Las fracturas pueden consolidarse bien por la aplicacion de los aparatos mas variados, pero los mejores entre estos pueden fracasar cuando son mal aplicados así como los cuidados asíduos pueden disimular los inconvenientes de los malos.

Es por esto que no debe juzgarse lijeramente de ellos por un mal suceso y censurarlos cuando ese resultado puede ser debido, desde las condiciones de la fractura hasta las mil distintas que siguen á su aplicacion.

Dos de los casos que publicamos ponen esto de manifiesto respecto á los aparatos de zinc y lo mismo que con esto ha sucedido con los de yeso.

En las condiciones actuales, la mayor parte del inmenso número de aparatos de fracturas son escelentes y aunque todavia existan premios para los que reunan ciertas condiciones, se refiere esto simplemente á algunas consecuencias, como la persistencia de un callo exhuberante, etc., siendo ejemplo de esto la clavícula.

Hay fuera de esto otras circunstancias que obran para hacer preferible un aparato á otro: así aquel que obliga al paciente á estar durante 40 dias en una sola posicion es menos bueno que el que le permite libertad de movimientos, aquel que le fuerza al reposo en el lecho, no es tan bueno como el que le permite levantarse; aquel que produce rijidez articular no es tan conveniente como el que le evita.

Agréguense á esto las cuestiones de precio, de mas ó ménos facilidad para su colocacion, por requerir mas habilidad por parte del operador ú otro motivo, que necesite mas vigilancia, etc., y se comprenderá como debe variar la apreciacion de los aparatos de fractura y que sobre todo en la práctica de los hospitales, no es conveniente atenerse á una sola forma de aparatos, sino que conviene la aplicacion de todos los buenos y sobre todo de los baratos, que son los que mas deben divulgarse.

Con estas ideas hemos procedido en el Hospital San Roque, haciendo con entera imparcialidad la parte correspondiente á las circunstancias del enfermo y á las del aparato.

1º *Fracturas de la pierna*—Estas ya sean simples ó dobles ó complicadas de herida, tienen mas ó ménos facilidades de consolidarse bien, segun que se sitúen en el medio del cuerpo de los huesos ó en la estremidad inferior con arrancamiento del maléolo.

Las primeras consolidan con toda facilidad en tanto que las segundas son muy difíciles de curarse sin deformacion, siendo comun el ver enfermos como el nº 12 del servicio de Cirujía, en que el hueso forma con el maléolo una línea muy quebrada y del cual parece separado.

Sin embargo, con el aparato enyesado de Després he visto curar bien á uno. Se trataba de un enfermo á quien le fué aplicado por el Dr. Aguilar á indicacion del Dr. Montes de Oca y á proposicion mia.

Recuerdo la admiracion que produjo el hecho de que

el fracturado pudiera acostarse en cualquier posicion, doblar la pierna y que saliera rápidamente curado.

Pues bien, esto era un gran éxito porque las fracturas en estas condiciones difícilmente se consolidan en buena posicion.

Este aparato consiste en una banda de crinolina cuyo largo sea el doble de la distancia de la tuberosidad anterior de la tibia á la planta del pié, del ancho de unos 40 centímetros, doblada en fajas de cinco centímetros de ancho y que se introduce en el yeso cuando este tiene la consistencia de la crema, aplicándose á los lados de la pierna y rebocándolo hasta darle un buen espesor con el yeso que ha quedado en la vasija y que tiene la misma consistencia. Es, hablando propiamente, la construccion de tablillas de yeso, las cuales se sujetan, cuando este está bien seco por medio de correas elásticas.

Este aparato produce escelentes resultados y en las fracturas complicadas de heridas es mas cómodo que cualquiera de los otros comunmente empleados.

Mejor que los estuches de yeso ó silicados porque permite emplear una compresion variable con arreglo á las circunstancias, de modo á que siempre contenga de igual modo, mejor que este y el vendaje de Sculteto y las goteras porque deja la pierna al descubierto, cuyo estado se puede ir siguiendo y porque las gangrenas son dificiles.

El primer enfermo en que empleamos este aparato en el Hospital San Roque, no produjo resultados completos porque era escesivamente indócil, aflojaba las correas y hasta una vez se lo sacó por completo.

Se trataba de un cuarteador del tramway Ciudad de Buenos Aires, llamado Juan Gonzalez, de 28 años, buena constitucion y que antes se habia fracturado la pierna derecha. Entró al hospital el 15 de Agosto con la tibia y el peroné rotos y saliendo de aquel hueso un fragmento en una estension de ocho centímetros y con hemorrájia de consideracion.

La causa de la fractura era la patada de un caballo

y la herida habia sido producida por la contusion y no por la saliencia del hueso.

Colocado el aparato de yeso no estuvo en sitio mucho tiempo, porque la irrigacion continua á que habia sido sometida la pierna y por otra parte la indocilidad del enfermo obligaron á cambiarlo.

Despues de unos pocos dias en que estuvo la pierna en estension continua por medio de un aparato de fractura del muslo, se volvió á colocar el de yeso como ya ha sido indicado. La herida que correspondia al borde de una de las tablillas y que habia sido cauterizada con percloruro de hierro con ocasion de una hemorrájia, era curada con una solucion de acido fénico y glicerina fenicada. La cicatrizacion de la herida y la consolidacion del hueso se hicieron en buenas condiciones y la salida del enfermo del Hospital, efectuada el 8 de Marzo del 83, solo fué retardada por algunos fragmentos necrosados de la considerable porcion de hueso desprovista de periostio que habia salido por la herida. A su alta hacian dos meses que marchaba y hoy ha vuelto á recobrar su antigüa ocupacion.

El sistema de las tablillas puede dar buenos resultados bajo cualquiera de sus infinitas formas, ya sean las del aparato prusiano hasta la caja de Gaillard; pero es el mas espuesto á dar malos resultados cuando se desatiende su aplicacion como en el caso siguiente:

Ramon Llorca, español, de 40 años, regular constitucion, recibió el 15 de Setiembre 1883 el golpe de una rueda de carril que le fracturó la pierna izquierda en la parte média, con complicacion de una pequeña herida por donde fueron sacadas dos pequeñas esquirlas. Conducido al Hospital Español inmediatamente, se le aplicó un vendaje aventanado y dos tablillas laterales de madera. Este aparato fué retirado á los seis meses. Resultado: el enfermo tenía deformada la pierna, el fragmento inferior agudo habia cabalgado sobre el superior, y además este se habia necrosado. Indico á la lijera estos datos porque esta observacion será objeto de un estudio por

parte del practicante mayor de la sala Sr. Hiriart, por quien fué operado á su entrada al Hospital San Roque el 10 de Setiembre de este año. Se le estrajeron los secuestros y se le resecó la parte saliente, punta y parte considerable del hueso. Hoy el enfermo está sano.

Estos son los inconvenientes de los aparatos que ocultando el miembro no dejan seguir con la vista y el tacto el estado de las partes, inconveniente que no tiene el aparato espresado.

El caso mas reciente de aplicacion de este es el de un cochero del tramway «Ciudad de Buenos Aires», Luis Tamburelli, de 42 años, buena constitucion, temperamento sanguíneo.

El modo como se ha producido la fractura merece considerarse. Parado en el estribo del coche, es sacado de este por un caballo que estaba al lado de la via, introduce el pié izquierdo en un pozo, el cuerpo es echado hácia adelante y un lado, y la pierna se fractura en la union del tercio médio y superior, produciéndose una esquirla 3 x 4 cent. en la parte anterior é interior de la tibia. Fué conducido al Hospital el 3 de Setiembre. Se le aplicó un aparato de zinc, pero por complicacion de la herida producida para retirar la esquirla, hubo que sacarlo, dejando la pierna en una canaleta formada por dos fanones que á su turno fueron reemplazados por el aparato enyesado.

Hoy está consolidada la fractura; pero juzgamos conveniente colocar la pierna nuevamente en un aparato de zinc, en vez del silicado que recomienda Despres, porque lo fácil de su construccion y su limpieza lo hacen irremplazabie en este período.

Los aparatos laminados de zinc del Dr. Deslongchamps son bien conocidos entre nosotros, despues de la brillante conferencia del laborioso é intelijente Dr. Dominguez.

Yo mismo he tenido ocasion de ensayarlos en mi servicio del Hospital San Roque, y aunque en algunos puntos no estemos de acuerdo, debo declarar que sus resultados me parecen bien satisfactórios, aúnque yo prefiera

para los primeros 30 dias de las fracturas de la pierna el aparato enyesado que he indicado, y cuya descripcion completa se puede leer en Despres, *Cirujía diaria*, etc.

El primero á quién se aplicó fué á Luis Michelli, de 56 años, italiano, albañil, que entró á lá sala el 20 de Agosto, con la pierna derecha fracturada por el golpe de un tirante de hierro y con complicacion de heridas.

El Dr. Dominguez le aplicó el aparato de zinc y hacen diez dias que ha sido retirado y la consolidacion es completa.

Los que tengan interés en seguir la aplicacion de este aparato, pueden observarlo en el núm. 11 de la misma sala, que lo tiene colocado hace varios dias por una fractura de la pierna y que se encuentra muy bien con él.

Donde creo mas adecuados estos aparatos, es en las fracturas del muslo y en el brazo.

En éste he podido comprobar los felices resultados del aparato de carton que se puede hacer del modo mas sencillo como en el siguiente caso y sin necesidad de recurrir al amoldamiento por el sistema de Merchie, indispensable para las fracturas del antebrazo y del miembro inferior. Se tomaron dos pedazos de carton de un ancho bastante á cubrir cada uno lo mitad del miembro, y despues de ablandados en el agua, se les aplicó haciendo llegar la estremidad inferior de la parte esterna hasta el codo y por la parte interna hasta donde lo permitía el antebrazo puesto en posicion en ángulo recto y aplicado sobre la base del tórax, sostenido el todo con una venda. La curacion fué rápida, sin quedar en el hueso la menor señal de callo. El grave inconveniente fué la anquílosis de la articulacion del codo que demoró la salida del enfermo y la vuelta á su trabajo.

Si á este aparato se hubiera unido el de zinc, que permite los movimientos de la articulacion, siendo la contencion igualmente completa, la curacion habría sido mucho mas pronta.

Es este, pues, el aparato que recomendamos para la

fracturas del cuerpo del húmero. La aplicacion del carton en las condiciones indicadas, el algodon sobre él y en el axila y en seguida el aparato laminado de zinc, en parte del brazo y del antebrazo, haciendo en él una especie de visagra que permita el juego de la articulacion, lo que puede obtenerse del modo indicado por el Doctor Dominguez. Esta combinacion hace este procedimiento en mucho superior al orijinal de Merchie, pues tiene sus ventajas sin sus inconvenientes.

En las fracturas del cuerpo de femur, los resultados han sido muy buenos en nuestro enfermo núm. 2 de la Sala de Cirugía, cuyo aparato fué aplicado por el Dr. Dominguez.

Se trata de un enfermo curioso bajo el punto de vista de la etiolojia de la fractura.

Antonio Ristun, 48 años, italiano, buena constitucion, entró el 9 de Mayo á la Sala 5ª con una pseudo-artrósis en el tércio superior del femur, por la cual habia estado en tratamiento durante un año en el Hospital Buenos Aires.

Dos meses antes de la produccion de la fractura habia comenzado á sentir dolores en el muslo derecho, cerca de la rodilla, que un médico habia calificado de reumatismales. Estos dolores que se estendian á todo la largo del muslo, se agravaban por la marcha que era muy difícil, pues el enfermo no podia hacer mas de 20 pasos de una vez, y se hicieron intolerables en los dos últimos dias de los indicados dos meses. Un dia estando en la calle nuestro enfermo, sin haber recibido golpe alguno, ni tropezado, sintió un ruido en su cuerpo y cayó al suelo creyendo haber recibido un balazo.

El femur se habia fracturado; las circunstancias fueron las que hemos indicado, y la cicatrizacion con deformacion despues de la aplicacion del aparato americano, lo que pudo conseguirse en el Hospital San Roque, apesar de la pseudo-artrósis que se habia producido en el Hospital Buenos Aires.

Dado de alta el 9 de Julio del corriente, entró nueva-

mente á la sala el 14 de Agosto con una fractura del cuerpo del femur en su parte média. Hacía unos 15 dias que habia sufrido una contusion, viniendo á chocar un tirante contra su muslo;—sintió dolores en ese punto, siguiendo así hasta que el dia 11, en que conduciendo una carretilla, en el momento en que sostenía su cuerpo solamente en la pierna de ese lado, cayó al suelo constatándose inmediatamente despues la fractura del hueso.

Aplicado el aparato laminado de zinc, fué retirado hace diez dias, y el hueso habia sido consolidado sin acortamiento y en muy buenas condiciones.

Este caso es interesante, pues, bajo el doble punto de vista de la etiolojía y del tratamiento.

¿Cual es la causa de estas fracturas?

Al prinpicio, cuando notamos un grueso tumor, en la pierna primeramente fracturada (lado izquierdo) creiamos que pudiera tratarse de un cancer del hueso, circunstancia en la cual las fracturas se producen con suma facilidad.

Recordamos un caso observado por el Dr. Penna, en el Hospital de Mujeres, en la Sala de Santo Tómas, del Dr. Pardo.

Se trataba de una mujer, en la cual era posible determinarle una fractura en cualquier punto de las dos tércios superiores del muslo, bastando á veces la sola accion de la pesantéz, como sucedió en la primera fractura.

Esta desgraciada mujer, al bajarse de la cama, antes de poner la pierna izquierda en el suelo, sintió un ruido especial y doblándose la pierna en seguida como si tuviera una *coyuntura* en medio del hueso.

La autópsia confirmó el diagnóstico de cancer del femur.

El mismo año observamos otro caso análogo en el Hospital Militar, en la sala 2ª, servicio del Dr. Damianovich. Todos los tejidos blandos que rodeaban el hueso habian sido alterados.

Pero, este no era nuestro caso. La primera enferma, además del reblandecimiento casi general del femur, tenia un cancer de la mama y *flegmásia alba dolens* del brazo

del mismo lado, el marásmo en este como en la otra enferma era considerable.

No entraré en ninguno de los otros detalles que se encuentran en los libros acerca del diagnóstico, tanto mas cuanto que la nueva fractura venia á simplificar el problema.

En esta, habia una causa bien apreciable, la contusion que habia desarrollado una osteitis (?). No era posible pensar ya en el cancer ni en ninguna de las otras lesiones raras de los huesos, sino ligar esta fractura con la anterior.

Los dolores violentos que durante dos meses dificultaron la marcha hasta producir la fractura han revelado la osteitis, que por condiciones especiales se desarrollan con facilidad en nuestro enfermo. Así sucedió que la parte inferior del hueso y el perióstio fueron bastante inflamados la primera vez, que solo cedieron á cauterizaciones que el practicante de la Sala, Sr. Sommer, hizo con el termo cautério.

Que no se trata de una alteracion especial del hueso en que este pierda su solidéz en todo el sistema, se revela por haberse conseguido la consolidacion, pues no es posible atribuirlo al hipofosfito de cal que le ordenamos la segunda vez, porque en la primera se consolidó tambien aunque tardiamente.

La osteitis ha sido indicada como una causa de fractura y este caso creo que lo comprueba bastante bien, porque en esta enfermedad la marcha puede ser posible un tiempo y las remisiones que son un signo característico, permiten muchas veces, como en nuestro caso, que el enfermo vuelva á la vida ordinaria.

No dejaré pasar esta oportunidad de las osteitis sin llamar la atencion acerca de la facilidad con que puede confundirse la epifisária con la fiebre tifoidea y de lo que nos hace un buen ejemplo nuestro enfermo del número 10 de la sala de cirujía.

N. N. de 25 años, tuberculoso, constitucion débil, padre canceroso.

Hace tres años, fué atacado de malestar, escalofrios, fiebre y despues perdió el conocimiento para no recuperarlo sino un mes despues, en que profundamente debilitado se encontró con una gran hinchazon del muslo y pierna, en la cual por órden del médico se le hacian aplicaciones de tintura de yodo.

La supuracion se abrió camino en el tércio inferior del muslo, lado esterno, los síntomas disminuyeron, se eliminaron algunas partículas de hueso y el enfermo siguió así hasta la entrada al hospital, con carie y necrósis del femur y tuberculizacion pulmonar avanzada.

Este error, fácil de cometerse, cuando no se está sobre aviso y sobre todo cuando no se observa la marcha de la temperatura y no se examinan las epifisis, apesar de la edad de los enfermos, ha sido cometido una vez en la Clínica Quirúrgica y solo despues de la autópsia se reconoeió el error.

Volviendo á nuestro fracturado, llamaré la atencion acerca de los aparatos de zinc, cuyo poco precio los hacen. á la par de sus otras buenas condiciones irremplazables en la práctica hospitalaria y en los enfermos que no poseen gran capital.

De los aparatos recomendados para las fracturas del muslo, solo dos consideramos de utilidad positiva: el americano y la canaleta.

El primero tiene poco precio, pero es muy incómodo, es una especie de tortura y además espone al esfacelo del miembro inferior, condena á la estacion en la cama, en tanto que los de la 2ª clase, no tienen estos inconvenientes y producen el mismo resultado y tienen sus mismas ventajas cuando son baratos, como los de zinc laminado.

En este enfermo ha hecho su prueba el aparato, colocado por el Dr. Dominguez, y el resultado no ha podido ser mas satisfactório, pues que se trataba de curar en condiciones desfavorables.

Así, no trepidamos en recomendarlo, en una ciudad como la nuestra, en que las canaletas de Bonnet son escasas y de mucho precio.

Terminaré este artículo con dos casos de fractura de costilla en que un sencillísimo aparato de Despres me ha producido muy buenos resultados.

El uno, Federico Jellemano—suizo, 25 años—soltero, entró á la sala 2ª el 9 de Junio del próximo pasado con fractura con hundimiento de la 3ª costilla.

Inspiraciones profundas pusieron los fragmentos en posicion y la colocacion de una venda de tela salicilada de 15 centímetros de ancho en toda la circunferencia del torax, hicieron disminuir los síntomas subjetivos y el enfermo salia curado el dia 13 de Julio del mismo año.

El otro enfermo fué un sujeto Italiano, como de 50 años, que se habia caido en un pozo de unas 20 varas de profundidad, á quien le coloqué el mismo aparato ayudado con mis distinguidos practicantes Sommer y A. Hiriart. Este enfermo, fué rapidamente mejorado y pudo volver á sus trabajos.

HIGADO FLOTANTE

Por el Dr. J. Penna

El Dr. D. Jorge B. Gorostiaga acaba de presentar ante nuestra Facultad de Ciencias Médicas una Tésis que con el nombre de *contribucion al estudio de la dislocacion del Higado,* analisa detenidamente esta cuestion tomando por base de su trabajo un caso de luxacion ó cambio de lugar de dicha glándula observado y diagnosticado por el distinguido Dr. D. Juan B. Arini.

Aunque conociamos el hecho por relacion del médico que lo estudió primero, esperábamos la publicacion de esta tésis para qué, sin quitarle su indiscutible mérito y originalidad, nos fuése dado con mas acópio de detalles el darlo á conocer á nuestros lectores.

Tratándose de un punto de patología algo oscuro, de rara observacion y por lo tanto, dificil de tenerse presente al interpretar la naturaleza íntima de los tumores abdominales; como además la ciencia se afana todavia

en enumerar los nuevos casos, puesto que el autor de la tésis no ha podido reunir sino un escaso número, hemos creido oportuno y útil concretar esta observacion tanto mas cuanto que la justicia y verdad del diagnóstico nos permiten, sin duda alguna, áñadir este nuevo hecho al reducido catálogo de los ya conocidos.

Esta enfermedad descubierta y descrita por primera vez en 1866 por Arnaldo Catani, se caracteriza por el cambio anormal en la situacion del hígado que abandonando su seno del hipocóndrio puede descender mas ó ménos en la cavidad abdominal segun se lo permitan sus ligamentos laxos, distendidos ó desgarrados completamente.

Entre los casos que menciona el Dr. Gorostiaga, tanto en el del Dr. Barbarotta, Winkler, Sutugin, como en los siete de Gerhard Leopold, en el de Vicoli, Tempini, Garnets, etc., etc., en todos los que apunta que suman mas de treinta, exepcion hecha de un caso de Chvostek y otro de Legg y Müller en que se trata de hombres, la enfermedad se ha notado en mujeres y todas ellas han sido madres, presentando casi todas una gran flaxidéz de las paredes del vientre, lo que viene á probar una vez mas la influencia que la tonicidad de las paredes abdominales desempeña relativamente al mantenimiento de la situacion normal de las vísceras que contiene.

El caso del Dr. Arini es igualmente en una señora que ha tenido un hijo y en quien se observa esa relajacion del vientre designada con el nombre de *vientre en alforja*.

Es una jóven que en Abril del año 1879, para la semana santa, debia cumplir con sus prácticas religiosas, haciendo las estaciones.

Al tiempo de vestirse notó que el vestido nuevo que habia de llevar, le estaba chico, es decir que los ojales de su bata no alcanzaban á los botones para que permitiesen prenderlo; ajustó entonces mas su corset, inútil tarea: su vestido no se ensanchaba y en su afan para poder ceñirlo, resolvió llevar hasta el último estremo la compresion de su cuerpo, cinchándose materialmente,

hablando en lenguaje hípico, con el apoyo del respaldo de una cama, consiguiendo al fin abrochar su toca despues de la intervencion de otra persona.

Asi comprimida se dirijió al templo, pero antes de entrar á él sintió repentinamente un dolor interno como de desgarradura que la hizo caer desvanecida y perder el sentido.

Pasado este primer estado, síntomas de peritonitis se manifestaron, obligándola por algun tiempo á permanecer en el lecho.

Luego que el estado agudo se calmó, pudo observar con sorpresa que su vientre era el asiento de una voluminosa tumefaccion que ocupaba la parte derecha y média del abdómen. Este tumor que era móvil, le ocasionaba grandes molestias y aptitudes variables en la marcha y sobre todo en la cama para conciliar el sueño, que no podia hacerlo sino acostándose sobre el lado derecho.

Se hizo atender por diversos facultativos sin obtener saber durante 18 meses cual era la causa y cual el fin de esta dolencia que la preocupaba tanto;—creo que durante esta asistencia la palabra operacíon, la necesidad de una puncion esploratriz habia sido mas de una vez pronunciada.

En estas circunstancias fué cuando el Dr. Juan B. Arini la vió y despues de un exámen detenido en que conprobó además de la presencia de un tumor que por los medios de investigacion se ofrecia con los carácteres de un cuerpo semejante á un hígado, pues la cara anterior de este tumor que se podia tomar casi completamente con la mano, era lisa y convexa é indolora á una presion suave, su borde inferior era lijeramente cortante presentado una lijera muesca ó escotadura en uno de sus puntos, el borde superior era mas grueso, pero liso y uniforme, la matitéz misma acusaba la forma de un segmento ovoide;—el cuerpo era móvil, podia llevarse hacía arriba y á la derecha debajo de las falsas costillas etc., etc.; comprobó igualmente este hecho importante:

la zona mate normal que dá á la percusion el hipocóndrio derecho habia desaparecido totalmente para estar reemplazada por un sonido claro y timpánico como el que dan los órganos huecos llenos de aire.

Añádase á esto los cambios periódicos observados en el tumor y que concidian con la digestion, la lentitud de éstas, la movilidad y finalmente los fenómenos sujetivos de pesantéz y de tracciones internas y no será dificil el reconstruir y relacionar perfectamente todo un estado mórbido que iniciado el dia aquél en que para su desgracia la enferma osó comprimir su talle en demasía, vino á determinar el cambio de lugar de un órgano tan voluminoso y que velado ú oscurecido en un principio, se mostraba claro á un exámen metódico.

El Dr. Uballes y otros médicos que tambien vieron á la enferma, pudieron con su opinion sancionar mas, si hubiese sido preciso, la verdad del diagnóstico.

Es una luxacion completa del hígado, diria, porque en la concepcion de estos cambios de lugar en órganos sostenidos por ligamentos, bien cabe asimilar las designaciones médicas, aunque todas estas sinonímias sean bien detestables.

No se menciona en la observacion si fué posible sentir ó tocar bridas que hicieran suponer distencion en los ligamentos de esta glándula.

El tratamiento que el Dr. Ariní empleó, consistió en una especie de faja ó corset armada de una placa metálica en forma de casquete y perfectamente almohadillada que permitiendo mantener al higado en un lugar próximo al que le corresponde, puesto que su borde cortante viene á alojarse en la concavidad de la placa, lo sostiene y lo inmoviliza haciendo que la marcha y los movimientos de lateralidad puedan cumplirse sin producir molestias.

Ahora preguntemonos, cual es la causa de este estado que se observa con tanta rareza?

Por lo pronto los hechos de Catani, Winkler, Meissner, etc., etc., prueban como lo hemos dicho ya que la enfermedad predomina en la mujer y principalmente en

aquellas que han sido madres. Luego el estado de la pared abdominal debe figurar con justicia en el número de sus causas predisponentes; será en todo caso un coeficiente importante pero que exije la accion de otra circunstancia que intervenga á título de agente ocasional el cual podrá ser un traumatismo ó un esfuerzo.

Se habla tambien de la compresion exajerada de la porcion inferior del torax y superior del abdómen por los vestidos, por el corset muy ceñido; pero se objeta lo mismo que á la flacidéz abdominal, diciendo, que no hay relacion entre la produccion del efecto con la frecuencia, de ambas causas: son tantas las señoras que cuentan 6 y 8 hijos y tantas las niñas que ajustan su talle, que la ectópia ó el higado flotante se tendria que observar por millares.

Esta conclusion, por mas contundente que parezca, no nos autoriza, pienso, á negar que dichas condiciones puedan preparar la dislocacion del higado, puesto que la disminucion en la resistencia de la pared abdominal basta por si sola para desalojar al higado de su sitio, como lo prueban ciertas eventraciones, como lo demuestran tambien las hernias umbilicales, pues en ambos casos el higado puede figurar y figura como uno de los principales órganos herniados y esto no puede suceder sin un cambio de su situacion, sin un estado de libertad, de flojedad en sus ligamentos, que le permita tales escursiones siquiera sean estas mínimas.

Del mismo modo el uso y abuso de un corset inconsideradamente oprimido puede por si solo ocasionar estos cambios y sino el caso del Dr. Aríni tan bien estudiado por el Dr. Gorostiaga, seria un ejemplo patente.

Pero si á estas acciones que yo llamo simplemente predisponentes, y que por lo general son lentas en obrar y que á poco concederles, nadie les podria negar la tendencia á relajar y distender los repliques peritoneales, le añadimos un esfuerzo, como aquel que se necesita para alzar un cuerpo pesado, un golpe, un traumatismo cualquiera, por qué el higado á semejanza de las articu-

laciones atacadas de hidrartrósis ó de tumor blanco, con ligamentos laxos y flojos, no ha de ceder y no ha de dislocarse?

En el caso particular que nos ocupa pienso que el mecanismo de la dislocacion del higado podria esplicarse del mismo modo como el útero elimina y desprende la placenta: el corset ó las vestiduras ajustadas comprimen al higado en una cintura despótica que no cede, el órgano se desforma, desciende ó se ensancha por el único sitio que puede hacerlo, es decir, hacia el abdómen, pero si su tejido resiste, su masa haciéndose á su vez centro de apoyo presenta á los cuatro repliques distendidos en condiciones de desgarrarse con facilidad si la contriccion continúa ó si el mas minímo esfuerzo interviene.

Octubre 1883.

CLÍNICA

HEMATOCELE DEL PUDENDUM

Observaciones del Hospital General de Mujeres

Por José María Caballero.

E. N., de 35 años de edad, entró al Hospital General de Mujeres el 10 de Setiembre de 1883 por una fuerte contusion que había sufrido en la vulva y que le producía tan grandes dolores que le imposibilitaban para caminar.

Procedimos al exámen y encontramos el lábio mayor izquierdo de tres veces mayor volúmen que el derecho y con una coloracion violácea.

La palpacion, que producía grandes dolores, daba una sensacion de pastosidad muy marcada y haciendo el tacto vaginal se notaba que la tumefaccion se elevaba un poco en la vagina.

Dados los antecedentes y ante este cuadro de síntomas, hicimos el diagnóstico de *hematocele del pudendum* que como dice Gaillard Thomas es una afeccion frecuente en el estado puerperal pero muy rara fuera de él, no encontrándose en la literatura médica contemporánea ni un solo caso y no habiendo él observado sino tres enfer-

mas en 22 años de práctica, producidos como el nuestro por fuertes contusiones recibidas en los grandes labios.

Tratamiento.—Durante dos dias le aplicamos fomentos resolutivos y como nada se adelantara, hicimos una estensa incision en la superficie mucosa del labio mayor y estrajimos los coágulos abundantes, lavando bien en seguida con agua feniada y llenando la cavidad con una esponja empapada en la misma solucion; todos los dias repetiamos la misma curacion y á los quince dias salia E. N. del Hospital completamente sana.

Octubre 10 de 1883.

TUMORES DE LA REGION LUMBAR

PERINEFRITIS SUPURADA

Operacion y curacion—Por el Dr. J. Penna.

La region lumbar suele ser el asiento de un crecido número de padecimientos respecto de los cuales la cirugía se ha encargado casi esclusivamente de aplicar en ellos sus mas poderosos y atrevidos medios de accion.

Siendo uno de los elementos constitutivos de la pared posterior del vientre por donde es dado alcanzar á ciertos órganos sin interesar al peritoneo, no es dudoso que en las épocas en que el horror á las peritonitis economizaba operaciones, se haya preferido con mas frecuencia que ahora, esta via para penetrar hasta el riñon ó el cólon en la nefrotómia y colotómia.

La disposicion de las aponéurosis en que se inserta el transverso por detrás, la inclinacion del dorsal ancho y del oblícuo mayor al circunscribir el triángulo de Petit, así como sus relaciones íntimas con las visceras abdominales, originan para este sitio circunstancias especiales etiológicas y patogénicas que permitiendo esplicar al mismo tiempo que la direccion de las colecciones purulentas en su marcha al través de estos planos, hacen imperiosa la necesidad de su conocimiento anatómico para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones de

esta region, tanto mas cuanto que en determinados casos, la vacilacion, la duda ó la lentitud en ajustar la accion al juicio formado, puede acarrear trastornos irreparables.

Muchas lesiones vitales y orgánicas, aun intra abdominales, buscan la region lumbar para revelarse al esterior creando para ella un motivo mas de incertidumbre para el diagnóstico. Así la hidronefrósis, la pielitis calculosa, los quistes y abcesos del hígado, la perinefritis supurada, los abcesos estercorales del colon, etc., sin contar con los neoplasmas, aumentando el número de individualidades mórbidas, obligan á veces conocimientos clínicos profundos, esfuerzos de estudio y de control para llegar á apreciar en un caso dado su verdadera significacion.

Habiendo tenido la ocasion de poder observar últimamente un caso interesante, nos permitiremos presentar aquí sus detalles.

El 18 de Agosto próximo pasado recibí una carta de un distinguido abogado de nuestro foro, antiguo compañero de colegio, en la que me pedia le viese á uno de sus hermanos que se hallaba enfermo.

Por circunstancias estrañas á mi deseo, no me fué posible hacerme cargo del cliente sino algunos dias despues.

Se trata de un jóven de 20 años de edad á quien he conocido desde muy niño. La madre ha fallecido de tuberculosis pulmonar á una edad avanzada, el padre es sano. Sus antecedentes individuales son buenos. Es de un temperamento linfático y de una constitucion algo delicada.

Cuando lo ví, hacian 25 dias que estaba en cama y la primera impresion que producia á la simple inspeccion era la de un tuberculoso recorriendo las fases de la tisis: el cuerpo bañado en sudor, pálido, sumamente emaciado, tenia tos y espectoraba con dificultad; se encontraba profundamente debilitado: habia anoréxia y constipacion; la respiracion difícil y frecuente, pero los pulmones no ofrecian signos decisivos, solo se oian rales húmedos y finos que indicaban un proceso reciente de la mucosa bronquial, la percusion no daba indicio alguno importante; el pulso frecuente (118), habia fiebre (39°).

Desde 8 dias antes se veia acosado por escalofrios ó chuchos que solian aparecer con la regularidad del tipo cuotidiano de las fiebres palustres, pero sin que sus periodos fuesen bien marcados y que le acometian por las tardes.

En la region lumbar derecha sentia un vivo dolor que aumentaba á la presion y con los movimientos de lateralidad del tronco. Sobre este sitio se hallaba colocado un vejigatório lo que esta vez me impidió el hacer un exámen local.

Referia que su enfermedad habia comenzado por el dolor indicado que sin causa apreciable inmediata (aunque dos meses antes y con el fin de evitar una caida sobre el costado derecho, se habia tomado bruscamente de un barrote de una reja) se manifestó en la region lumbar derecha, el cual pronto y á modo de neurálgia se irradiaba hácia la ingle y muslo correspondiente; con esto y lentamente apareció un estado febril que fué aumentando y sosteniéndose hasta postrarlo. Al mismo tiempo la region se fué haciendo el asiento de una tumefaccion vaga, imperceptible y difusa primero, que no pude sino inspeccionar al sacar el vejigatório que la cubria y que ya era bien evidente. Esta tumefaccion muy dolorosa y que lo obligaba á inmovilizar el flanco derecho, le hacia difícil el sueño sin lograr un descanso duradero.

Tenia como prescripcion: sulfato de quinina—polvo de Dowers y vino de quina, sustancias que indiqué continuar, postergando mi exámen.

Se pasaron así tres dias hasta que el estado de la piel me dió lugar á practicar un reconocimiento mas directo.

La tumefaccion situada por fuera de la masa sacro lumbar, bastante aplanada, habia aumentado sensiblemente. La piel de su vecindad estaba edematizada, la presion que soportaba, pero que exageraba el dolor, conseguia deprimir este tumor que parecia reducirse un poco. La percusion daba un sonido mate en toda su es-

tension circunscribiendo un ovoide de 12 á 14 centímetros en su mayor diámetro que era vertical, por arriba se continuaba sin zona clara intermediaria con la matitez del hígado.

La palpacion del vientre permitia descubrir por debajo del hígado una tumefaccion mas difusa, si puede decirse, pero que correspondia á la eminencia posterior. En esta vez no me fué posible descubrir la fluctuacion, que presumia existiera; pero la profundidad del proceso así como el espesor de sus capas ambientes darian cuenta de este fenómeno negativo si es que se tratara da una coleccion líquida.

En resúmen, aparicion á los 29 dias del principio de la enfermedad, de un tumor difuso acompañado de fiebre, exhacerbacion de los dolores, escalofrios, añadidos de una bronquitis intercurrente que habian llevado al enfermo á una postracion suma y bastante grave y todo sobrevenido inopinadamente, sino fuese el esfuerzo acaecido con 2 meses de anterioridad.

En los dias siguientes el tumor haciéndose mucho mas aparente, me confirmó en la idea de una flegmásia local, tanto mas que la fluctuacion sin ser enteramente evidente, habia llegado á ese estado en que dudando de nosotros mismos y para prevenir un error posible, preferimos dudarla.

Comuniqué entonces á la familia todos mis temores y les rogué llamasen á otro cólega, pues, á mi juicio la necesidad de una intervencion activa urgía.

Diagnóstico.—Entre tanto preguntémonos, cual era la enfermedad que de este modo se espresaba? Todo un cúmulo de procesos mórbidos desde un abceso estercoral, hasta un simple quiste podian simularla.

Sin embargo téngase presente que el mal se habia iniciado en un individuo sano, de modo que no hay lugar por el momento de pensar en un estado consecutivo ó sintomático.

No era seguramente un padecimiento del hígado, un quiste ó un abceso, porque aparte la rareza de éstas

afecciones y las circunstancias de clima en el segundo caso, y aun cuando la matitéz se continuase sin límite de demarcacion entre el tumor y el hígado, por delante la glándula hepática se mostraba normal, indolente y siguiendo los movimientos rítmicos de la respiracion; no habia ictericia ni fenómeno alguno funcional que indicara la perturbacion de este sistema;—no era un abceso del psoas localizado en su parte superior, porque si bien el dolor se estendia siguiendo sensiblemente su diseccion, el tronco del paciente no habia sufrido inflexion hacia adelante y á la derecha, ni el miembro homónimo estaba retraido, por el contrario, podia espontaneamente cumplir la amplitud de todos sus movimientos sin esperimentar incomodidad;—no se trataba tampoco de una pielitis calculosa llegada á su cuarta faz en que el tumor renal toma dimensiones colosales, porque faltaba todo el catálogo de perturbaciones urológicas que le son caracteristicas: la secrecion urinaria se hacia bien sin cólicos, ofreciendo solo los cambios y reacciones del estado febril;—no era una hidronefrósis, porque existia dolor y fenómenos evidentes de un proceso agudo y activo y ya hemos dicho al iniciar este juicio que el mal era á todas luces idiopático;—no podia pensarse en un abceso por congestion, ni en un flegmon superficial, ni tampoco en una lesion ósea porque faltaban todos sus caracteres esenciales, lo mismo diremos de la hernia por el triángulo de J. L. Petit, porque aunque el tumor sobresaliera hacia su vértice, estaban ausentes todas las circunstancias que pudieran hacerla sospechar tan solo;—no podia ser un abceso estercoral del colon porque ni su principio, ni su marcha, ni la observacion de las deyecciones, ni nada en el aparato digestivo, solo la tumefaccion y la flegmásia que lo hubiera podido seguir, lo habrian confundido, pero entonces en la marcha de la enfermedad, en su curso y en su estado actual, la esploracion directa, por último, nos habria hecho descubrir en el interior del abdómen fenómenos físicos ó por lo ménos simpáticos que sin ser decisivos nos hubieran ser-

vido como elementos importantes;—tampo se trataba de una peritonitis circunscrita, ni de esa afeccion muscular estudiada por Dolbeau y que se relaciona á una ructura fibrilar del cuadrado de los lomos, pues, para la primera los síntomas esenciales estaban ausentes y respecto de la segunda, la profundidad cierta del mal y la rareza de ese estado aun no bien estudiado me autorizan á eliminarlo. Para nosotros se trataba con toda probabilidad de una perinefritis supurada y que Duplay hace sinónima del abceso de lo que él llama fosa lumbar, es decir, era una inflamacion de ese tejido que sirviendo de atmósfera al riñon, se continúa por las aberturas de los vasos que atraviesan la region lumbar, y sobre todo por la parte más alta del triángulo de Petit, con el tejido celular sub-cutáneo de la parte posterior, condicion anatómica que unida á la debilidad de esta pared en su porcion esterna al músculo cuadrado esplica la facilidad con que las colecciones purulentas se estienden en este sentido y revisten á veces la forma bilobada.

La lentitud en manifestarse la fluctuacion, todos los fenómenos que la precedieron y acompañaron, me hicieron afirmar en esta opinion.

En resúmen, perinefritis supurada datando de 34 dias, y sobre cuya causa solo podría sospecharse el esfuerzo de que antes he hecho mencion.

Tratamiento.—¿Qué tratamiento debía emplearse? Yo esperaba la llegada del Dr. Don Ignacio Pirovano que habia quedado en venir á la una de la tarde de un dia Domingo, pero no pudo asistir por hallarse enfermo.

La familia que me dispensaba entera confianza, me rogó que resolviera por mi mismo, como en efecto lo hice, no sin comprender la responsabilidad de un fracaso que habria lamentado tanto mas cuanto que se trataba de personas ligadas á mí por estrechos lazos de amistad.

Muchos procedimientos podia usar, pero como esta operacion ha sido seguida de muerte por lesion de la arteria lumbar superior, reflexioné un momento antes de decidirme.

No pensé en la abertura del abceso por los cáusticos, por la lentitud de su accion; pero tenía la puncion simple ó esploradora que podía emplear, pero que algunos autores, como Duplay, la rechazan y prefieren la incision directa hecha con el bisturí, por la que me resolví.

Colocado el enfermo en posicion conveniente, practiqué una incision que partiendo á 2 ½ centímetros por dentro del vértice de la última costilla derecha, se dirijía abajo y afuera, en una estension de unos 3 cent.; este procedimiento, que es el que recomienda Corbon, es preferible al señado por Demarquay en que la incision es trasversal y á 3 cent. del borde inferior de la costilla, porque si bien operando así se huye de las arterias lumbares inferiores, se cae casi inevitablemente sobre la primera que es mas voluminosa (Corbon).

Despues de hecha la incision, la profundicé disecando y valiéndome de la sonda acanalada. Los tejidos infiltrados de serosidad estaban espesados, de modo que cuando creía hallarme en el interior del saco, el dedo me demostró que el foco estaba aún lejano; temiendo entónces un error de diagnóstico, tomé una jeringa de Pravaz y la hundí en el fondo de la incision que tendría como 1 cent. de profundidad, hice mover el émbolo y apareció toda ella llena de un pus bien ligado; entónces y sin vacilar incindí el resto de los capas hasta llegar al foco, del cual salió sin presion alguna una cantidad de pus enorme; en este líquido, cuya cantidad pasaba de un litro, se descubrían copos formados de tejido celular macerado.

En seguida practiqué el lavado del saco con agua tibia primero y feniada despues, coloqué un grueso tubo de drenage y concluí la curacion por un apósito simple.

Esa noche el enfermo durmió y no hubo escalofrio.

Al dia siguiente renové el lavado y la curacion, y así sucesivamente en los dias subsiguientes hasta dos semanas justas despues la operacion, en que la herida cicatrizada sobre las paredes del foco igualmente adheridas, el enfermo se levantó.

Como tratamiento general, y en atencion á la estenua-

cion tan grande del paciente, le hice tomar vino de quina, álcohol y aceite de hígado de bacalao.

Desde el 2º dia de operado, la fiebre cesó llegando el termómetro á 37º—el pulso descendió tambien—los chuchos desaparecieron—la tos disminuyó lo mismo que los sudores.

El apetito se hizo normal y hoy cerca de 40 dias de la operacion el enfermo, que he visto nuevamente, ha engrosado mucho, no siente nada absolutamente y en su aparato pulmonar ni renal, se descubre nada que pueda hacer creer que su salud por razones de herencia ó por la circunstancia de su enfermedad última, no sea la espresion regular de un funcionamiento fisiológico.

Buenos Aires, Octubre de 1883.

TERAPÉUTICA

TRATAMIENTO EMPLEADO EN EL CONSULTORIO QUIRÚRGICO DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO PARA CURAR LAS ÚLCERAS SIMPLES

Por el Dr. Pedro Lagleyze

En el consultório que está bajo mi direccion he tenido ocasion de ensayar una nueva medicacion para el tratamiento de las úlceras simples, es decir, de aquellas que no son sintomáticas, ni diatésicas, siendo puramente locales.

El sitio de preferencia mas frecuente de estas úlceras son las piernas; Pouteau, Richerand, Parent-Duchatelet y Ph. Boyer lo han demostrado con evidencia, además la observacion diaria de todos los médicos lo han puesto fuera de duda. Los casos que he tratado con la medicacion que enseguida describiré, pertenecian todos á este grupo.

Los enfermos con *úlceras de las piernas* son los que abundan más en mi consultório, en general son individuos cuya profesion exije una prolongada estacion de pié, lo que con la continuacion del tiempo les produce

un estado varicoso de las extremidades pelvianas, y, como consecuencia edema, debido á la dificultad circulatória.

Los golpes, contusiones, etc., sobre las piernas en estos individuos cuyo tegumento se halla aminorado en su vitalidad, terminan comunmente por un proceso ulcerativo.

Es muy raro que las úlceras abandonadas á las fuerzas de la naturaleza curen por sí solas. Muy numeroso es el arsenal terapéutico que el cirujano tiene á su mano, como tambien variado, segun la especie de úlcera: si, por ejemplo, se trata de una úlcera *inflamatória* se aplican los antiflogísticos, como ser cataplasmas de harina de lino, etc.; si *callosa*, por los cáusticos como el nitrato de plata; si *varicosa*, se curan las varices por los medios comunes; si *fungosa* la compresion y los astringentes; si *atónica* los estimulantes. Pero, apesar de toda esta cantidad de indicaciones y medicamentos, vemos muchas veces á las úlceras seguir su marcha y á veces agravarse.

El tratamiento que nosotros seguimos desde hace más de un año es sumamente sencillo, lo aplicamos indiferentemente á cualquiera especie de úlcera. Ante todo prescribimos al paciente, como es de práctica, mantenga la pierna, todo el tiempo que le sea posible, en la estacion horizontal, y que se aplique sobre la úlcera por medio de un pincel, todos los dias una vez, el siguiente tópico:

Tintura de iodo.....	Partes iguales.
Súlfuro de carbono.....	

El súlfuro de carbono ó ácido sulfo-carbónico corresponde por su composicion al ácido carbónico. Es un enérgico estimulante, los médicos alemanes le usan al exterior contra el reumatismo y tumores artríticos, y al interior como emenagogo. Produce sobre las úlceras una accion detersiva.

La accion tópica del iodo ha sido bien estudiada por Brinet, el cual ha demostrado clínicamente la alteracion que ejerce este agente sobre los tejidos afectados de inflamacion supuratoria, modificando la vitalidad de la su-

perficie secretante y purulenta, así como la naturaleza del producto de secrecion.

Basado en estas ideas usé el iodo unido al súlfuro de carbono; los resultados brillantes que he obtenido y que los haré conocer á mis consocios en la estadística que el Reglamento de Consultórios nos obliga cada año, no dudo que acreditarán esta nueva medicacion.

UN GRAVE ERROR DE DIAGNÓSTICO

PUNCION DE LA VEJIGA

Por Antonio E. Hiriart.

N. N., 70 años, entró á San Roque el dia 29 de Setiembre.

Desde algun tiempo (próximamente 2 meses) la emision de la orina era irregular; había alternativas de retencion é incontinencia, algunas veces dolorosa, generalmente indolora.

El líquido abundante, opaco; sedimentos blancos y espesos.

Tuvo una blenorrágia cuando tenía 17 años, le duró una ó dos semanas y fué su única enfermedad de estos órganos.

El 26 de Setiembre no pudo orinar. Llamó al Dr. X. que vanamente intentó introducirle una sonda en la vejiga. No le prescribió *nada* y se retiró. Volvió al dia siguiente y le hizo una puncion que dió salida á una gran cantidad de orina.

Le dijo que tenía una estrechéz orgánica de la uretra (1) y lo mandó al Hospital.

Cuando entró aquí, presentaba en todo el bajo-vientre y estendiéndose á los flancos izquierdo y derecho, una gran superficie saliente, roja, pastosa, caliente y dolorosa, en una palabra, flegmonosa.

En la línea blanca y á *doce centímetros y medio* arriba de la raíz del pene, estaba la abertura que se le había hecho, por donde fluía orina constantemente.

---

(1) Y de tal dió el certificado.

Tenía inapetencia, cefalálgia, pulso algo débil y acelerado. Había tenido varios escalofrios.

Se le dió un baño tíbio y se le aplicaron cataplasmas de lino con ungüento mercurial belladónizado. Facilmente se le introdujo en la vejiga una sonda nº 12. Al principio no salía orina; pero habiéndosele inyectado con fuerza un poco de agua tíbia, salió como medio litro de un líquido opaco de olor ligeramente amoniacal, en el cual flotaron muchas mucosidades y algunos colgajos epiteliales que probablemente eran los que obturaban el canal de la sonda impidiendo la salida del líquido.

Se le prescribieron perlas de trementina y se le dejó la sonda á permanencia.

El 1° de Octubre. la situacion no habia cambiado. La sonda se habia vuelto á obturar y la orina salia por el orificio dela puncion. Se le volvió á hacer la inyeccion de agua tibia con la bomba con igual resultado que el dia anterior, solamente el olor á violetas producido por la trementina reemplazaba al olor armonical.

El 3 la tumefaccion habia aumentado y se notaba una fluctuacion bien marcada. Se hizo una pequeña incision un poco arriba de la espina iliaca antero superior del lado izquierdo.

Salió pus y un liquido urinoso, verde oscuro, en el cual flotaban bajo forma de copos negros, el tejido cecular mortificado.

Apenas habia una lijera, reaccion febril, pero en cambio frecuentes escalofrios. Exalaba una fetides insoportable.

Murió el 12.

Autópsia—La practiqué 12 horas despues.

La piel de la rejion inflamada tenia una coloracion verde de botella. Un liquido negro de olor armonical, igual al que salió cuando se abrió el abceso, la separaba de la aponeurosis. El tejido celular totalmante destruido.

Las aponeurosis conservaban su resistencia normal; pero los músculos estaban convertidos en una papilla oscura.

El peritoneo exageradamente vascularizado. Habia un poco de liquido seroso en la cavidad peritoneal.

La vejiga, unida al peritoneo y los intestinos por bridas sumamente resistentes. Contenia como cien gramos de orina espesa, lastecente, muchas mucosidades y colgajos de epitelió desprendidos de la mucosa.

En la parte superior presentaba dos aberturas. La anterior mayor y dos centímetros detrás la mas pequeña. En esta ultima el peritoneo y los intestinos por intermedio de él, adherian á la vejiga.

Las paredes espesas. La mucosa tiene un color oscuro y se nota la saliencia exagerada de los músculos. En algunos puntos existen ulceraciones superficiales.

La próstata lijeramente hipertrofiada en el lóbulo médio. La uretra normal, no hay nada pue se asemeje á una estrechéz.

Que cada uno haga los comentarios que crea que deber hacer.

Yo publíco este desgraciado caso, porque creo que será una gran leccion para todos.

Suplico no se me atribuyan otras intenciones.

VARIEDADES

EL DOCTOR DON TELÉMACO SUSINI.

El distinguido médico de este nombre ha sido subvencionado por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires para que pueda perfeccionar sus estudios en Europa.

El Gobierno de la Provincia conociendo la intelegencia, laboriosidad y competencia del Dr. Susini ha hecho justicia al mérito.

Publicamos una parte de la sesion de la Cámara de Diputados de la Provincia en que se trató de la subvencion.

Los elogios que en ella se hacen al Dr. Susini, son bien merecidos, y en cuanto á la importancia del asunto que le ha sido encomendado, es de esperar que los sabrá resolver con altura.

He aquí entretanto el resúmen de la Sesion ordinaria que tuvo lugar el 29 de Agosto del presente año, bajo la Presidencia del Dr. D. Alberto Ugalde:

PROYECTO DE LEY

El Senado y la Cámara de Diputados, etc.

Art. 1º Asígnase al doctor Telémaco Susini la cantidad de *cuatro mil pesos moneda corriente* mensuales, por el término de tres años, á objeto de perfeccionar en Europa sus estudios sobre medicina.

Art. 2º El doctor Susini queda obligádo á presentar un estudio sobre la Organizacion de la Asistencia Pública y servicio sanitário en la Provincia, teniendo en cuenta las necesidades de ésta y la práctica de los países que ha de recorrer.

Art. 3º Este gasto se incorporá al Presupuesto y se pagará de Rentas Generales.

Art. 4º Comuníquese.

Alberto Ugalde.

Sr. Ugalde—Pido la palabra.

Voy á fundar brevemente este proyecto y pedir á la la Honorable Cámara lo destine á la respetiva Comision para su estudio y correspondiente díctámen.

Es indíscutible la necesidad que hay de dar una organizacion conveniente á la asistencia pública en la Provincia de Buenos Aires, asistencia que está completamente desatentida y relegada solo á los esfuerzos de los particulares y de algunas Municipalidades que tienen sus pequeños hospitales, y que no pueden de ninguna manera ser atendidos en la forma debida.

En vista de la necesidad que existe de organizar la asistencia pública y el servicio sanitario de la Provincia, es que he presentado este proyecto por el cual se le asigna al doctor Susini una pension para que vaya á perfeccionarse como médico en Europa y al mismo tiempo hacer los estudios y presentar el dictámen á que se refiere el proyecto.

La razon porque me he fijado en el doctor Susini al presentar el proyecto es, señor Presidente, las cualidades que reviste este jóven médico que ha desempeñado puestos importantes en la Provincia y en la República, permitiéndole su talento descollar entre la generalidad de los médicos.

El doctor Susini fuè siempre un estudiante distinguido y aunque la ley no le permitia la asistencia pública en su carácter de tal, sus profesores lo aceptaban en sus consultas porque lo consideraban á la misma altura qne ellos, apesar de su ínmensa práctica y estudio. Ha desempeñado el puesto de Director de un hospital en Buenos Aires introduciendo notables mejoras en él. Ha desempeñado comisiones en compáñia de un número considerable de médicos y siendo él el mas jóven y el único que ha estado en disidencia, han sido sus opiniones las que han triunfado.

Estas son razones poderosísimas para que me haya fijado en el Dr. Susini al presentar este proyecto, y por ellas pido á la Honorable Cámara su apoyo para que pase á la Comision respectiva.

(Apoyado.)

Sr. Podestá—Hago mocion para que se trate sobre tablas.

Apoyado suficientemente, se vota si se trata sobre tablas y resulta afirmativa.

....

....

Sr. Presidente—Está en discusion el proyecto presentado por el señor Diputado Ugalde.

Sr. Ugalde—Como ya lo he fundado al presentarlo, creo completamente inútil abundar en mas consideraciones, y pido á la Cámara tome como informe las razones que he aducido.

Sr. Socas—Yo no quiero dejar pasar este proyecto sin emitir mi opinion sobre él.

Señor Presidente: este proyecto viene á llenar una necesidad completamente sentida. Antes se consideraba que el mejor medio de asistencia pública era el de los hospitales; pero se ha debatido una gran cuestion que me parece no ha sido resuelta en un sentido definitivo, acerca de si es mas conveniente el establecimiento ó perfeccionamiento de los hospitales ó la asistencia pública á domicilio.

Esta cuestion, señor Presidente, es necesario que se vaya atendiendo, que sea estudiada por un médico competente para que nosotros, que estamos en el punto de partida, no tomemos un camino que no sea aquel que indican los últimos adelantos de la ciencia.

Esta razon me parece fundada para que la Cámara acepte, como parece que lo va á hacer, el proyecto del Diputado Ugalde.

Despues, como ha dicho el autor del proyecto, el doctor Susini es un verdadero talento, y merece que la Cámara se fije en la indicacion de un señor Diputado, para confiarle esta comision delicada, esta comision que va á llevarnos á plantear sobre bases sólidas la asistencia pública en la Provincia de Buenos Aires.

El doctor Susini no es solo un médico que tiene su clientela y á quien vamos á arrancarlo de ella y enviarlo á Europa á que perfeccione sus estudios y que traiga estos datos para beneficio de la Provincia; es un médico que ocupa hoy dia un puesto importantísimo, rentado, en el Hospital San Roque: deja, pues, ese empleo honroso, de labor y productivo, para traer de Europa los conocimientos que necesitamos para la Provincia de Buenos Aires.

Así, pues, voy á acompañar con mi voto al proyecto que se acaba de presentar.

Se vota si se aprueba en general, y resulta afirmativa.

REVISTA DE LA PRENSA ESTRANGERA

Por Baldomero Sommer

SUMARIO.—I. Resorcina.—II. Cocimiento de limones.—III. Estigma de maíz.—IV.

Tratamiento radical del prolapso del útero.—V. Tuberculosis del iris.—VI. Empleo de la creosota solidificada en la carie dentária.—VII. Tratamiento mecánico de la ciática.

I Resorcina. *Revista Clínica di Bologna.* La resorcina ha sido adoptado por Fúrst como antepirético en un buen número de parturientas y puerperas febricientes á la dosis de 3 gramos, obteniéndose casi siempre un notable descenso de la temperatura, acompañada las mas de las veces de transpiracion y de sudores copiosos. El descenso de la temperatura era duradero.

U. Bersi ha obtenido buenos resultados dando la resorcina á las dosis de 2 y 3 gramos, en los casos de fiebre intermitente.

Previene que siendo la resorcina absorbida con mucha rapidéz se debe dar este medicamento un poco antes de los accesos.

Shibeneoshy ha usado este medicamento en la erisipela haciendo inyecciones hipodérmicas de una solucion al 5 o|o y ha obtenido buenos resultados:

Leblond y Fissaux han obtenido igualmente buen éxíto, empleando una solucion de resorcina (agua destilada 20; resorcina) como tópico en los chancros blandos.

Los chancros se curaban con más rapidez empleando la resorcina, que con el yodoformo, medicamento que estos autores empleaban antes en estos casos.

II Cocimientos de limones. *Giorn. di clin. e terap.* Maglieri ha hecho uso del cocimiento de limon para curar las fiebres intermitentes lo cual le ha dado un exíto inesperado. Prepara el cocimiento de limon de la manera siguiente:

Corta un limon en pedazitos y lo pone á hervir con 3 tazas de agua, despues lo cuela por un lienzo esprimiéndolo mucho para que salga todo el líquido.

III Estigmas de maiz. El Dr. Sandríeux (*Le Scalpel*) llega á las conclusiones siguientes:

1° Las diversas preparaciones de estigmas de maiz no solamente son útiles como modificadores de las secrecion

urinaria, sino que pueden ser consideradas como un agente diurético incontestable;

2º La diurésis se establece facilmente y despues de 3 á 4 dias, el aumento de las orinas se hace evidente y considerable;

3º Los efectos diuréticos se observan no solamente en las enfermedades de los órganos urinarios sino tambien en las alteraciones producidas en la círculacion sanguínea.

4º El pulso se regulariza, la tension arterial aumenta, mientras que la tension venosa disminuye;

5º El medicamento no ejerce perturbaciones ni sobre el sistema nervioso, ni sobre las funciones digestivas.

6º La tolerância para este medicamento es completa y la medicacion en las afecciones crónicas puede ser continuada sin inconvenientes durante un mes ó seis semanas.

Administracion y Dosis.—La tisana de estigmas se hace á la dosis de 20 gramos por litro.

El estracto obtenido con 5 litros de tisana es de 12 gramos. Cada taza de tisana contiene 24 centígramos de estracto. La cucharada de jarabe debe contener 25 centígramos de estracto por 20 gramos de jarabe.

IV Tratamiento radical de la caida del utero. *Ganette des Hopitaux.* El Dr. Le Fort partiendo del principio, que la caida del utero va precedida durante un tiempo mas ó menos largo de un cierto grado de cistocele y que la pared antero superior se relaja primero, ha inventado un tratamiento, que presenta muchas ventajas y que ha dado el resultado deseado en varios casos operados por él.

El tratamiento consiste en producir un tabique en la línea média de la vagina, que impida la caida del utero.

Le Fort practica el avivamiento de las paredes en su línea media estando el útero completamente afuera. Este avivamiento superficial sobre cada pared mide una longitud de 5 á 6 centímetros teniendo cuidado de no atacar los tejidos profundamente.

Una vez producida la superficie sangrienta reduce el utero lo bastante para poder aproximar las estremidades superiores de las dos superficies avivadas los fija con puntos de sutura; entonces la vagina estará dividida por un tabique longitudinal mediano. Dice Le Fort que las adherencias de estas superficies á veces ni fiebre produce.

Este metódo presenta las ventajas de no poner obstaculo á la copula y por lo que se observa en el tabicamiento congenito, se supone que ni el parto se dificulta.

V Tuberculosis del iris. Húter *Arch. of Ophth* refiere un caso de esta rara enfermedad en una niña de 2 años de edad. La mitad lateral de la cámara anterior estaba cubierta de una masa caseosa que estaba en contacto con la superficie posterior de la cornea trasparente, pero presentaba un nuevo desarrollo de vasos sanguíneas. En la mitad del irís y en el centro de la misma se distinguen á simple vista granulaciones de un color grisaceo. La pupila cubierta por una ligera exudacion. En la parte de la esclerótica cerca del margen de la cornea, habia un nódulo prominente de un color blanco amarillento.

Primeramente intentó evacuar la masa caseosa. Se hizo un gran corte en la margen de la cornea y se separó y cortó un trozo del irís.

Se vió que era imposible evacuar la masa caseosa, porque estaba adherida al nódulo de la esclerótica. Una masa de tejido granuloso creció bien pronto fuera de la herida y un mes despues el ojo fué enucleado. Un cuidadoso exámen de las partes al microscopio puso de manifiesto que el caso era una tuberculosis del irís; la que presentandose en la forma miliar, gradualmente se desenvolvió en una infiltracion tuberculosa de todo el irís, envolviendo tambien la herida de la cornea. Posteriormente ocurrió la ciclitís, con adherencias posteriores y anteriores del irís y obstruccion parcial de la lente.

VI Empleo de la creosotá solidificada en la carie

DENTARIA. *Le Scalpel.* La creosota es un remedio popular empleado contra los dolores producidos por la carie dentaria.

Como su fluidez exesiva ocasiona amenudo accidentes graves en la boca de las personas que lo emplean, se remedia este inconveniente solidificandolo con la adicion de una cierta cantidad de colodic. (10 gramos de colodion con 15 gramos de creosota). Se obtiene asi una sustancia de consistencia gelatinosa que tiene ademas la ventaja de ser mas manuable que la creosota simple, formando un barniz que obtura el orifício del diente cariado é impide que aire influencie al nervio dentario.

VII TRATAMIENTO MECANICO DE LA CIATICA. *New-York Medical Ricord.* El Dr. Schoernaker refiere un caso de ciática de una mujer, que no queria dejarse hacer inyecciones hipodermicas en la cual empleó la extension de la pierna con muy buen resultado.

El Dr. Schoernaker dice que empleó este procedimiento porque recordaba que cuando el tuvo una ciática, el estiramiento de la pierna le producia alivios.

NOTICIAS

Transcripcion

«El Siglo Médico» de Madrid transcribe en su número del 9 de Setiembre un artículo de nuestro periódico escrito por el doctor Pedro Lagleyze y que trata de la intoxicacion producida por el jequirity.

«La Gaceta de los Hospitales» de Valencia en su número del 15 de Agosto transcribe un artículo que trata de los vómitos de la preñez escrito por el doctor Inocencio Torino pero no anuncia que lo ha sacado de nuestra publicacion.

La «Voz de Hipocrates» de Méjico publica un artículo del doctor Telémaco Susini «La causa de la muerte del

Padre Esquiú». Este artículo apareció en varios periódicos de nuestra República y La Voz de Hipocrates no menciona ni el autor, ni su procedencia.

El Dr. Susini ha reunido en un folleto la polémica producida con motivo de su artículo y una guia de los procedimientos á seguirse enl as autopsias medico-legales. Será una de las primeras publicaciones que mandara desde Europa.

OBRAS RECIENTEMENTE ADQUIRIDAS PARA LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO.

Branme. Atlas de anatomia Topográfica
Gowy Atlas de anatomíe Topográfique du cerveau et des localisationes cérébrales
Alcina, Higiene Privada y Pública
Paulier, « « «
Buchardat, « «
Mallo, Higiene militar
Lister, Chírugia antiséptíca
Tilbury Fox. Atlas of Skin diseases
Rizzoli, Memorias de cirugía operatoria, 2 tomos a. b.
H. Farabeuf, Manual de operaciones
Enciclopedie internacional de círugia por Stricker, y Van Buren, A. Verneuil, Trentham H. Butlin, etc.
Jaccoud, Patología interna, 7ª adicion 3 tomos 1883
Leyden, Enfermedades de la médula espinal, 2 tomos
Lecorchi et Talamon, Etudes medicales.
Mahe, maladies exotiques
Leviustein, La Morphiomanie
Dujardin Beaumetz, Clínica Terapeutica, 2 tomos
Pharmacopea Germánica
Ch. Mauriae, Enfermedades Venereas
Morelli Mackenzie, Maladíes du Larijnx
A. Bechamp, Las microzymas
M. Peter, maladies du Cœur
De Cassicourt, maladies des enfant
A. Lutaud, Precis des maladies des femmes

Charpintier, Traité practique des acouchements 2 tomos
I. Steiner, Maladies des enfants
Rillet, Enfermedades de los niños, 3 tomos
G. Thomas, maladies Des femmes
Kapozi, Enfermedades de la piel
Urbantschitschi, maladies de L'oreilles
A. Sichel, Ophtalmologíe
Giroud Teulon, La vision et ses anomalies
De Wecker y Masselon, Oftalmoscópia clínica
I. Masselon, Examen funcional de L'ojo
Luis, maladies mentales
Index Medíccos, tres tomos, Billings
Dechambre, Diccionario de ciencas médicas, 65 tomos
Jaccoud, Diccionario de medicina, 35 tomos
E. Hospitalier, las principales aplicaciones de la electricidad.

ANEMIA, CLORO-ANEMIA

Por el Dortor Desabreu

La anemia consiste en la disminucion que experimenta la sangre, modificándose su composicion: los desórdenes nerviosos consiguientes, la anorexia, la repugnancia á los alimentos, etc., son la consecuencia de una nutricion cada vez más insuficiente, que produce el decaimiento físico. Si por un medio cualquiera, como el lavado, que se recomienda por los Sres. Dévobe y Dujardin Beaumetz, ó por medio de lòs alimentos digeridos se consigue asegurar la nutricion, entónces el apetito se despierta, aumenta el número de los glóbulos sanguíneos, y los accidentes nerviosos se corrigen con prontitud. Obedeciendo á esta idea, fué, que pensamos en utilizar los alimentos digeridos en los dos dasos siguientes:

1º En una muchacha anémica á consecuencia de un rápido crecimiento.

2º En una señora cloro anémica que por efecto de un pólipo uterino sufria abundantes pérdidas.

A una y otra, hicimos tomar tres veces al dia una

cucharada de PEPTONA DEFRESNE en una tacita de caldo; el apetito volvió desde el primer dia de este régimen, haciéndose vivo é imperioso, y este tratamiento completado á los dias siguientes con medio vasito de vino de PEPTONA DEFRESNE en cada comida, hicieron desaparecer progresivamente los accidentes nerviosos, volvieron las fuerzas, empezaron á engordar y despues de tres semanas, entraron nuestras enfermas en plena convalecencia. Este éxito obtenido por un tratamiento tan sencillo, confirma nuestra opinien, de que la anemia es siempre la consecuencia de una nutricion insuficiente y que *su tratamiento racional consiste* en una nutricion complementaria que puede obtenerse por medio de las peptonas.

HOSPITAL DE CLINICAS [1]

Servicio de cirugía del Dr. Pirovano.

HISTORIA DE UN CASO MORTAL PRODUCIDO POR EL CLOROFORMO

Vamos á relatar los detalles de un accidente funesto, sobrevenido por las inhalaciones de cloroformo, en un individuo que presentaba la particularidad de haber sido anteriormente anhestesiado por dos veces.

Esta es una de tantas de las calamidades de la cirugía, pero que afortunadamente no es tan frecuente para obligar al arte á renunciar al precioso recurso de operar sin la manifestacion del dolor.

Se trataba de un enfermo que habia sufrido dos operaciones, antes que nosotros nos hiciéramos cargo de la clínica; una amputacion del muslo, praticada cinco meses atras, y poco despues la reseccion de la estremidad femorál. Nosotros nos proponiamos repetir esta ultima operacion, pero mas estensa, por hallarse el resto del hueso muy engrosado y la estremidad del muñon con varias aberturas fistulosas que daban salida á una supuracion muy fétida.

He aquí las antecedentes—P. P. italiano, de 39 años, de oficio herrero, no alcoholico y de una constitucion debil, entró al hospital el 2 de Junio del corriente año con fractura de la pierna producida por las ruedas de un tramway. El dia 25 del mismo mes se practicó la amputacion del muslo á causa de la gravedad de su estado general ocasionada por la lesion local. La pierna se habia convertido en un saco de fragmentos de huesos y de supuracion, que habia aparecido sordamente, sin reaccion inflamatoria, producida por las picaduras de sanguijuelas, pues la lesion no estaba complicada de herida. La amputacion se practicó por el metodo circulár infun-

---

(1) Debemos á la galanteria del Dr. Ignacio Pirovano la publicacion de esta historia.

dibuliforme. En aquella primera enestésia, que fué prolongada, todo se pasó regularmente. La curacion fue Lísteriana y á pesár de esto, en la primera curacion, se encontró bastante supuracion, que siguió hásta el 11 de Julio, en que presentó una abundante hemorrágia.

El 12, una nueva hemorrágia aunque mas débil, postró notablemente al paciente. Por muchos dias, el pulso se mantuvo frecuente y muy débil, al mismo tiempo que unos sudores abundantísimos, que apenas cedían á la administracion de la atropina.

La herida fué mejorando, quedando una fístula sostenida por una nécrosis del muñon, que se resecó el 25 de Agosto. En esta segunda anestésia, que se hizo por medio de una simple compresa, el periodo de exitacion fué muy largo, durando el quirúrgico, apenas algunos minuticos, circunstancia que obligó al operador á no completar la operacion, quedando sin extraerse la mayor parte del hueso.

Despues de esto su estado general comenzó á mejorar, así como la herida. Pero la supuracion á pesár de haber disminuido era constante y sumamente fétida.

Cosa curiosa: sus fuerzas musculares en lugar de aumentar seguian en un decrecimiento progresivo que últimamente parecia habian desaparecido por completo.

Estos antecedentes nos han sido suministrados por el estudiante de quinto año Señor Cóssio, quien los ha aumentado con un dato que ignorabamos y que consideramos muy digno de llamar la atencion. Este paciente, tenia un terror pánico al cloroformo, y cada vez que se le anestesiaba, le duraba por muchos dias un sabor especial en la boca y una inapetencia absoluta. Despues de las operaciones y cuando en la soledad se le sorprendía, se le encontraba llorando y bajo la influencia de idéas sombrías.

Estos datos concuerdan con el estado moral en que se hallaba el dia que debiamos operarlo.

Desde que nos hicimos cargo del servicio de cirugía, aquél enfermo clamaba por que se le librase definitiva-

mente de aquel estado que le obligaba á permanecer indefinidamente en el hospital.

El dia 25 de Octubre resolvimos operarlo, y apesar de que se iban á llenar sus deseos recordamos que se hallaba impresionado en aquel momento.

Colocado en la mesa de operaciones, en la posicion horizontal, se comenzó á administrar el cloroformo con el inhalador de Junker. Este cargo estaba encomendado á un estudiante de quinto año, yá práctico en el manejo del anestésico. Otros estaban encargados de vijilar las demás funciones.

Hacian pocos minutos que habia comenzado el período de exitacion, cuando simultanéamente, con una coloracion violacia de la cara y contraccion de las mandíbulas, se oyó un ronquido acompañado de estertor. Inmediatamente se retiró el inhalador y se colocó al paciente en la posicion de Silvester para la respiracion artificial. En esos momentos hizo una inspiracion profunda, cayendo como un tronco, y cesando instantáneamente los latidos del corazon.

Se practicó la traccion de la lengua, la separacion de las mandíbulas, la flagelacion, aplicaciones eléctricas, durante tres cuartos de hora, etc., etc. Todo fué inútil; estabamos en presencia de un cadáver cubierto de una coloracion cianótica intensa.

Necropsia

Por parte de la cavidad craneana se encontraron los senos de la dura madre muy inyectados, lo mismo que las demas venas del encéfalo. Los ventrículos estaban repletos de un líquido sanguinolento. En los cortes de la masa encefálica aparecian numerosos puntos de sangre venosa que aumentaban de volúmen con la compresion.

La lengua y demas órganos de la cavidad bucal y laringo-faringea estaban tumefactos y con una coloracion violeta oscura, lo mismo que los tegumentos, especialmente en las partes declives.

Es en la cavidad torácica donde se encontraron lesio-

nes que nos llamaron la atencion. Ambos pulmones estaban muy congestionados, sobre todo la parte posterior, que tenia un color negro violeta, encontrándose en varios puntos del parenquima, particularmente en el derecho, núcleos apopléticos y algunas raras induraciones tuberculosas. Estos órganos parecian unas esponjas empapadas en sangre negra.

El corazon se encontraba mas bien ligeramente dilatado, sus paredes sumamente adelgazadas. El ventrículo izquierdo tenia el aspecto del ventrículo derecho de un corazon ordinario. Las cavidades estaban aplastadas y contenian una sangre espesa. Las paredes de las aurículas tan delgadas que parecian membranas.

El órgano estaba relajado y ambas caras cubiertas de una espesa capa de tejido adiposo. Los islotes de miocardio que se entreveian, presentaban una coloracion pálida, característica de la degeneracion grasosa.

El estómago estaba vacío de alimentos y algo dilatado por gases.

En seguida procedimos á inspeccionar el estado del muñon para ver hasta qué grado estaba justificada la operacion que pretendiamos practicar.

El resto de femur que quedaba, hasta los límites de la epífisis, se presentaba engrosado, habiendo aumentado como tres veces su diámetro normal. Allí existía una osteo-periostítis, con puntos cariados, donde se encontraban vacíos purulentos entre la capa cortical y perióstio. La cavidad medular ocupada por una masa semi-fluida, convertida en un putrilago: una verdadera mielitis supurada. Esta lesion era incompatible con la existencia.

Apreciaciones sobre el mecanismo de la muerte

Hemos administrado el cloroformo y presenciado su manejo durante mas de quince años, y creemos no exagerar al decir que en mas de tres mil casos, en el Hospital de Niños, lo hemos aplicado durante siete años, hasta para las curaciones, y recordamos que en un dia lo dimos por diez veces para diferentes operaciones de la poli-clinica. En todo ese tiempo solo hemos presenciado

accidentes que siempre fueron dominados. El caso de que nos ocupamos ha sido el único que hemos visto terminar fatalmente, razon por la cual hemos creido digno de analizar é interpretar los hechos, para darnos una explicacion de aquel proceso.

Los accidentes aparecieron durante el periodo de exitacion. La respiracion se detuvo bruscamente por un espasmo tetánico, durante el apojeo de las contracciones musculares. Una inspiracion profunda fué el último movimiento: despues todos los músculos respiratorios quedaron rígidos, y los tegumentos adquirieron un color azúl. Pocos segundos despues el corazon se detuvo.

Asi es, que los primeros fenómenos fueron asfíxicos, predominando la forma apneíca.

Sabemos que aquél anestésico, despues de llevar su accion paralítica sobre los hemisferios cerebrales, pasa á intoxicar la médula hasta establecer la resolucion muscular. Mientras tanto el bulbo permanece intacto, entreteniendo la existencia.

En nuestro caso, entónces, la accion tóxica del cloroformo no habia llegado aun á la médula oblongada. Los primeros vapores impregnando las estremidades del trigémino llevaron por accion refleja el estímulo á nérvios del mismo orígen, produciendo el trismo y la retraccion de la lengua. Estimulando la médula sin haber llegado al estado paralítico, exitó los nérvios respiratorios para producir la tetanizacion muscular, y por lo tanto la inmovilidad del diafragma y de la pared toráxica:—de ahí la ingurgitacion sanguínea de los pulmones y la asfixia.

Pero este accidente lo hubieramos dominado como sucede con frecuencia, si en aquél momento no hubiera sobrevenido una complicacion mas séria, como fué la detencion brusca del corazon.

Aquél corazon degenerado se encontró con sus fuerzas agotadas, al esforzarse en proyectar su contenido á los pulmones repletos de sangre. De ahí vino la relajacion; y la sangre estancada en los órganos respiratorios inmóviles, no llenó mas sus cavidades. Un corazon sano

hubiera vencido aquellos obstáculos, y la persistencia de sus contracciones restablecido el ciclo respiratorio. Cuando quiso restablecerse la respiracion, el corazon yá estaba inmóvil. Asi es cómo nos esplicamos el mecanismo de una asfixia sincopal sin que los vapores anestéxicos hayan llegado á paralizar el bulbo raquídeo.

La explicacion de cómo se habia anteriormente anestesiado por dos veces sin que hubieran sobrevenido accidentes de igual seriedad, la encontraremos con facilidad si recordamos que en esas épocas el centro circulatorio se encontraba en buenas condiciones. La esteatosis y atrofia cardiaca fueron consecutivas al traumatismo y á las primeras operaciones. Sabemos la influencia que tienen las supuraciones prolongadas y las hemorragias repetidas, para producir esta degeneracion.

Y. P.

ADQUISICION DE LOCAL PARA EL CIRCULO MÉDICO ARGENTINO

En estos momentos la Asociacion se ocupa de hacer las gestiones necesarias á fin de obtener de la Municipalidad, por cesion, un local para todas sus oficinas.

La nota que vá en seguida representa el primer paso dado en este sentido.

CIRCULO MÉDICO ARGENTINO

—

Buenos Aires, Noviembre 5 de 1883.

Al Señor Presidente del Concejo Deliberante, Encargado de la Intendencia Municipal, D. Jacinto L. Arauz.

Me es altamente honroso comunicar al Señor Presidente que el Círculo Médico Argentino, consecuente con los fines á que fué fundado, creó en Enero del corriente año varios Consultorios médicos, además de los yá existentes,

con el objeto de dictar cursos libres de medicina, donde se dan mensualmente dos mil consultas grátis proximamente, y se despachan otras tantas recetas.

Siendo tal la concurrencia de enfermos que acude diariamente á solicitar la asistencia facultativa y medicamentos, el local de la Asociacion se ha hecho sumamente estrecho, como el Señor Presidente habrá podido notarlo hoy, en la visita con que tuvo á bien favorecer á esta Sociedad.

Lanzado el Círculo Médico en la via de progreso en que actualmente se encuentra, sus necesidades aumentan en relacion á estos, y reducido á sus propios esfuerzos no podría realizar sus aspiraciones sinó en una esfera muy limitada.

La adquisicion de una casa con las comodidades que requiere la importancia y los servicios que presta la Asociacion, es reclamada por el mejor desempeño de su mision, que como V. S. sabe, no es solamente de ciencia, sino tambien de beneficencia, puesto que, el material de la policlínica se emplea por los profesores de la Escuela libre en beneficio de la enseñanza.

Para fundar la peticion que mas adelante formularé, creo inútil aducir otras razones que las espuestas, porque la ilustracion del Señor Presidente y de los Señores miembros del Concejo Deliberante lo hace innecesario, y además, porque la utilidad y trascendencia de este Centro son por todos reconocidas.

Concretándome al objeto de esta comunicacion, tengo el honor de manifestar al Señor Presidente que el Círculo Médico Argentino vería con placer, que la Municipalidad de la Capital por un acto de justa magnanimidad cediese á esta Asociacion una de sus propiedades, que á su juicio estuviera en armonía con sus propósitos, ó en su defecto le acordára los fondos necesarios para obtener un terreno conveniente.

Haciendo, pues, en este sentido, un llamado al patriotismo de los Señores Concejales, el Círculo Médico Argentino espera que este pedido será atendido por el Honorable

Concejo, y que tomándosele en consideracion, será resuelto favorablemente.

Al cumplir así lo dispuesto por la Asociacion que presido, me es satisfactorio presentar al Señor Presidente las consideraciones de mi distinguido aprecio.

SAMUEL GACHE.

A. E. AMORETTI.
Secretario.

Año VII.—1883. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° IV.

Anales del Círculo Médico Argentino

Diciembre 1° de 1883.

ARTÍCULOS ORIGINALES

CONSIDERACIONES SOBRE

LOS CASOS DE FIEBRE AMARILLA IMPORTADOS.

Por el Dr. José Penna.

Buenos Aires, Noviembre 29 de 1883.

Al Señor Director General de la Asistencia Pública, Dr. D. José María Ramos Mejía.

Tengo el placer de adjuntar á Vd. el estudio detallado de los enfermos que han estado á mi cargo, y que, habiéndolo considerado Vd. de algun interés, se ha servido pedirme.

He preferido redactarlo en esa forma en vista de la importancia que habria en publicarlo en un periódico científico.

Dios guarde á Vd.

José Penna.

SUMARIO. — I. Advertencia. — II. Generalidades. — III. Sinonimia de la fiebre amarilla. Vías de trasmision. Un caso reciente de importacion por la correspondencia acaecido en Paris.—IV. Observacion 1ª.—V. Observacion 2ª. —VI. Paralelo entre estos enfermos. — VII. Consideraciones sobre el diagnóstico.—Diagnóstico del Dr. Alston.—Diagnóstico del Departamento Nacional de Higiene.—De los médicos nombrados por la asistencia pública.—Autópsia.—Apreciacion.—Necesidades y condiciones del diagnóstico Diagnóstico diferencial con la *fiebre perniciosa,—la álgida,—la remitente,—la biliosa hematúrica,—la tifoidea biliosa,—la fiebre amarilla.*—Diagnóstico del autor.

I.

El autor de este trabajo debe hacer presente que habiendo tenido la oportunidad de estudiar á estos enfermos,

fué siempre de opinion, aunque esta valga bien poco, de que estos casos no podian sino referirse á la fiebre amarilla y que si se ha llamado á silencio hasta este momento, ha sido en obsequio á moderar las tendencias alarmistas de esta escarmentada poblacion, que pudieran haber nacido al ver la divergencia de los médicos que la Asistencia Pública, despues del Departamento Nacional de Higiene, nombró para examinar el primer caso, el 11 del corriente. Debe hacer notar igualmente que este pensamiento altamente laudable fué debido á la inspiracion del Dr. D. Rafael Herrera Vegas.

Pero el pavor y la alarma se produjeron á pesar nuestro y despues de haber entrado ya todo á su órden normal y lógico, no hay motivo, creo, ni pienso que mis honorables cólegas lo tomen á mal, si digo y repito que para mí el caso de Perciliana fué de fiebre amarilla, tanto mas cuanto que mi opinion, extra-oficial, puesto que no tuve el honor de pertenecer á la Comision, si se me permitió emitirla, fué debido solo á la galanteria de los miembros y del Director de la Asistencia Pública que la constituian.

Esta opinion no era única, sino que estaba compartida por la de otro distinguido cólega allí presente—El que se tome el trabajo de léer esta esposicion, verá que esta opinion se afianza y se estiende á los otros casos.

II.

Este mes de Noviembre nos ha sido fatal.

El «Equateur» y el «Solis» buques ambos que han tocado en Rio, nos han traido á su bordo enfermos declarados sospechosos de fiebre amarilla por varios médicos.

Colocado al frente de la «Casa de Aislamiento» como Director, secuestrado despues con el segundo caso importado y enviado á instalar en un elevado campo al Sud de la ciudad, un pequeño hospital bajo tiendas, he podido seguir paso á paso la marcha de estos dos enfermos, encontrándome en condiciones especiales para poder dar cuenta á los lectores de los Anales del Círculo Médico

Argentino de este asunto tan debatido ya por la prensa diaria y del cual tengo la firme conviccion que será sin mas consecuencias, en atencion á las medidas tomadas por todas las autoridades de la Nacion.

Ambos casos son dignos de estúdio, porque la opinion de los médicos sin ser unánime en un sentido ó en el otro, muchos no podian á punto cierto, como sucede en los casos ordinarios de la clínica, asegurar un diagnóstico, pero la mayoria optaba por separar y observar á los enfermos.

Hay mas, otro de los enfermos murió, como se sabe y la autópsia practicada con seis dias de retardo, contribuyó hasta cierto punto á traer mas sombra á esta duda terrible para una ciudad cuyos habitantes vieron diezmada su poblacion en la memorable epidemia de 1871.

III.

Esta enfermedad de las Antillas, del Golfo de Méjico y de la Costa Occidental de Africa, existe tambien en otros paises tropicales de los cuales el mas próximo y el mas temible para nosotros es la capital del Brasil, donde persiste al estado endémico y últimamente se habia elevado á la categoria de una verdadera epidemia que parece ya ha cesado.

Esta enfermedad de una larga sinonimia: *typhus icterode —fiebre de Siam—vómito negro—tifus de America ó amarillo—* etc., sobre cuya causa generadora estamos completamente á ciegas, pudiendo solo afirmar que es de origen telúrico y de naturaleza animal, nace y persiste á título de endémia en ciertas comarcas y de allí se estiende y se difunde.

Si es dificil y aun impenetrable la esencia misma de las condiciones que originan este mal y de las circunstancias que lo sostienen en dichos paises, en cambio sabemos como emigra y como viaja. Su via es el mar y sus trasportes los barcos con todo su cargamento muerto, diré, pues, *nada prueba,* dice Jaccoud, *la presencia del veneno regenerado en los productos del enfermo.*

Este veneno conserva su actividad durante mucho tiempo, siendo notable bajo este punto de vista la história de aquel buque portugués «*Doña Maria de la Gloria*» de que nos habla el mismo autor, y que salido de Rio Janeiro (1874) en que habia una epidemia, se desarrolló á su bordo tambien despues de algunos dias. En Lisboa está en cuarentena y despues de haber cesado la enfermedad y pasadas muchas semanas de completa salud, emprende su viaje de vuelta; pero al llegar al ecuador, la epidemia estalla de nuevo y el buque llega infestado á Rio, donde la epidemia que dejó al partir, habia concluido.

Mi amigo el ex-alumno de medicina, Don Baldomero Sommer me ha enviado una revista brasilera de Agosto ppdo. en la que se lée un hecho raro de fiebre amarilla y que por lo curioso del caso, lo transcribo á continuacion en el idioma de Camoens: «Gazeta médica de Bahia, pag. 97. «Febre Amarella em Paris?—Uma folha franceza de 20 de Junho ultimo diz que occorréra n' aquella capital um caso ben caracterisado de febre amarella na pessoa de um addido ao ministerio dos negocios extrangeiros, que «fóra attacado de um modo violento, e que n'aquella data «estava guasi restabelesido. Inquirida a procedencia da «molestia, attribuiu-se a sua origem á ter aquelle empre-«gado aberto a correspondencia do Brasil, onde reinava «então a febre amarella.

«Ignora-se se foram infectadas outras pessoas pelo «doente, ou pelos mesmos papeis.»

A pesar de la interrogacion con que antecede la Gazeta esta transcripcion, no veo el motivo porqué una carta ó un paquete de impresos, no puedan hacerse el vehiculo de esta enfermedad desde el momento que está probado que la potencia activa de sus agentes productores es tan durable.

IV.

Maria Perciliana natural de las islas Azores, de 23 años de edad, soltera, de ocupacion sirvienta, de constitucion

delicada y de un temperamento linfático, era una de las viajeras que en calidad de mucama acompañaba á su patrona, la Sra. Freitas de Henriquez, que abordo del vapor Equateur se dirijia á Buenos Aires, á donde llegó el 31 de Octubre ppdo.

Estas personas sufrieron en el camino del mal de mar de modo que hasta cierto punto se hace dificil el saber el momento preciso en que se enfermó la primera de ellas que fué la patrona. No obstante, está averiguado que la Sra. Freitas se sintió mal en Rio Janeiro, puerto en el cual el Equateur permaneció algun tiempo y que la persona que le cuidaba era Maria su mucama, quien se enfermó en seguida.

Los antecedentes de la Sra. solo atestiguan que era una persona que apesar de su edad, 54 años, era sana, que enfermó y muy mal despues de salir de Rio, donde probablemente contrajo su enfermedad, desembarcando en Buenos Aires enferma y muriendo el 6 de Noviembre, con sintomas que el médico que la asistió, Dr. Alston, *clasificó de fiebre amarilla.*

Maria Perciliana contrajo su enfermedad despues de salir de Rio segun ella misma lo ha dicho, estando cuidando á su Sra.

Su mal empezó por chuchos y por un dolor á la cintura que ella referia al enfriamiento, ó la disposicion de su cama que tendia en el pavimiento. Con estos fenómenos iniciales se declaró una fiebre que acompañada de los síntomas ordinarios, como cefalágia, anoréxia, sed, constipacion, etc., motivaron por parte del médico del buque el que le administrara un vomitivo y un purgante. A pesar de esto, la fiebre continuó hasta el dia del desembarco en este puerto, que lo efectuaron tanto ella como la señora de Freitas, en sillas de brazo, por no poderse mantener en pié.

Estas viajeras fueron á parar al Hotel Midí, Calle Corrientes nº 23 y el médico no solo creyó que ambas padecian del mismo estado mórbido, sino que llevó mas lejos

sus previsiones, declarando á las autoridades competentes los temores que abrigaba por sus recientes clientas.

Como hemos dicho ya, la patrona murió el 6.

La superviviente fué examinada por numerosos médicos y debian de haber encontrado algo de insólito, cuando ordenaron fuera pasada á la Casa de Aislamiento. La noche del 6, Maria tenia con una temperatura de 41°, un pulso incontable que se perdia por su pequeñéz — al dia siguiente por la mañana 40° y por la tarde, hora en que se me remitió, tenia 41°,2. El estado en que la recibí era el siguiente: — Tenia un ligero delirio de palabra, pero tranquilo; el vientre estaba elevado y habia timpanismo á la percusion. La fosa iliaca derecha estaba un poco dolorida y se notaba gorgotéo, porque habia habido diarrea, que se comprobaba mas por la pocion con subnitrato de bismuto que tenia recetada.

Contestaba con lentitud á las preguntas que le dirijia: habia obtusion intelectual y estupor. La lengua cubierta de un barniz opaco y blanco, estaba seca y tenia bastante sed. Ofrecia, en fin, con una coloracion amarillenta de toda la piel, un lijero tinte sub-ictérico de las escleróticas y con la temperatura indicada, un pulso pequeño que llegaba á 130.

Los demás órganos que tambien fueron examinados, no revelaban una alteracion apreciable. — Prescribí 50 centígramos de sulfato de quinina á tomar en dos veces; agua de limon, hielo y caldo limpio.

Observacion. — *Dia 8.* — La enferma amanece regular; ha dormido algunas horas durante la noche, — no ha habido delirio. La temperatura á las 10 a. m. era de 37°,6 y el pulso siempre pequeño de 88 por m. — El estupor intelectual persiste, las pupilas no ofrecen nada de particular, pero se observa que constantemente mantiene los párpados cerrados, no por horror á la luz, sino por el esfuerzo que necesita para tenerlos abiertos algun tiempo. El estado del vientre apenas se modifica y á las 5 p. m. aparece una cámara diarreica con superabundancia de bilis, la orina se mezcla á ella y no es posible juzgar su

estado. Se repite la quinina en la misma dósis y además, vino de quina, caldo, etc.

8 p. m. — temp. 36°,2 — pulso no cambia de carácter, lega á 80 — los movimientos respiratorios son 20 por minutos; la piel está húmeda.

La enferma no se encuentra mal, solo siente el cuerpo decaido, dolorido y sin fuerzas; tiene sed. En el abdómen no se descubre nada. La orina no se ha podido conseguir.

Dia 9. — Ha tenido insomnio — la temperatura se ha elevado á 38°,3 y el pulso sin variar es de 92 — la respiraciones 24 — la piel está húmeda, hay sed. Esta temperatura desciende 3 décimos por la tarde despues de tomar su dósis de quinina. Se puede obtener un poco de orina aislada, que examinada no demuestra la presencia de la albumina. Los demás síntomas, incluso la lijera ictericia, se atenúan un tanto. Continúa el alcohol bajo forma de pocion Jaccoud.

Dia 10. — Temp. a. m. 36°,8 — pulso mas fuerte 80 — resp. 20. La orina escasa no la podemos medir por la razon antedicha, pero no encontramos en ella ni albumina, ni azucar, ni pigmentos biliares.

Este dia fué examinada por una comision de honorables médicos del Departamento Nacional de Higiene.

Por la tarde, temp. 37°,2, pulso regular 84, respirac. 22, sobreviene una evacuacion diarreica con escasa orina. La lengua se ha limpiado un poco y la enferma se halla un poco mas con fuerza y dice estar mejor. Ha tomado vino de Oporto y pocion de Jaccoud; la quinina está suspendida.

Cuando á las 9 la volví á ver se encontraba hacia un un momento presa de gran frio, por lo que ordené vino caliente con acetato de amoniaco y té.

Dia 11 — temp. a. m. 36°,2 — p. m. 37 — pulso 80.

Hoy tres evacuaciones francamente biliosas, como crema. Por la noche sobrevienen sudores.

Este dia es examinada por otra Comision de médicos mandada por la Asistencia Pública, y el Dr. Arata, Di-

ractor del Laboratorio Químico Municipal, practica el exámen de la orina y se encuentra: color amarillo claro; el enfriamiento y el reposo dá lugar á un depósito; densidad 1016. No se encuentra ninguna sustancia estraña, ni el análisis espectral denota ningun principio colorante de la sangre; no hay ni ácidos biliares, ni materia colorante de la bilis. Las sales normales de la orina están bien; la reaccion es ácida;—no se examina la urea. El exámen micrográfico enseña cristales de fosfato amoniaco magnésico.

Dia 12.—Temp. normal 37°; pulso 78.—Se siente mejor; se levanta en la pieza. Lengua limpía: hay apetito y se le consiente un huevo, sopas lijeras y vino. Está débil.

En los dias subsiguientes no se observó mas novedad que ésta, que por lo raro señalo: al tener los brazos caidos siente un dolor en la parte média de las palmas de las manos, pero que á veces se exajera en cualquiera posicion.

Sale de alta curada el 20.

V.

El segundo enfermo sospechoso fué denunciado en la noche del 15 del corriente y se encontraba alojado en el Hospital Español.

Eran las 11 p. m. cuando por órden del Director de la Asistencia Pública pasé á examinarlo en compañia de mi distinguido condiscípulo, el Dr. D. Miguel Murphy, recojiendo los dátos que en nota fecha 16 y desde el sitio de mi retiro, situado al Sud de la ciudad, donde desde un principio se me aisló junto con el enfermo, dirijí al Dr. D. José M. Ramos Mejia.

Así es que en el curso de esta esposicion tendré que referirme á ella, debiendo al mismo tiempo hacer presente que la investigacion se verificó en presencia del médico interno del establecimiento, Dr. Fabrés, y del practicante mayor, Sr. Allende, quienes contribuyeron á completar los datos anamnésticos que antes que nosotros y en mejores condiciones, por parte del enfermo habian podido obtener.

Antonio Bergara, de 20 años de edad, español, de una constitucion fuerte y de profesion foguista, entró al hospital de su nacionalidad el dia 15 de Noviembre á las 4 ½ p. m. próximamente.

Los antecedentes que suministra no son bien precisos en cuanto á la determinacion de las fechas y á su naturaleza misma, en razon de su estado intelectual y de la prostraccion suma en que se encuentra, contestando en ciertos momentos con mucha vaguedad.

Los datos que mas abajo se apuntan han sido escrutados por varias veces, y en todas han sido uniformes.

Este individuo, perteneciente á la dotacion del vapor «Solis», llegó á Rio Janeiro con 200 pasajeros el dia....., no lo precisa bien, pero cree que fué al rededor del 20 de Octubre ppdo., fondeando el buque como á 100 metros de la costa (1).

Su enfermedad comenzó por un violento chucho, que se repitió, sobreviniendo pronto cefalálgia y una raquiálgia tan fuerte que para atenuarla el enfermo hizo uso de una ajustada atadura con una cuerda, que aún conservaba ceñida á su cintura y que fué cortada esa misma noche. Al mismo tiempo tenia sed, inapetencia; en una palabra, fiebre.

Un médico que habia entre los pasajeros le administró una 6 píldoras, que él oyó, eran de *quinina*.

Con estos fenómenos tuvo tambien dolor estomacal, calambres y dolores en los miembros, lo que lo obligó mas de una vez á pedir á sus compañeros le diesen fricciones á fin de aliviarlos, pues el médico, apesar de ser solicitado, no lo volvió á ver mas.

El Solis permaneceria un dia y medio en Rio, ateniéndose á los recuerdos del enfermo, haciéndose enseguida

---

(1) Segun el capitan, el dia de llegada á Rio fué el 18.

Tengo que añadir que alguien ha dicho que el Solis no tuvo relacion alguna con los de tierra, pero eso no es cierto, puesto que este buque recibió 50 ó mas toneladas de carbon, en cuya operacion de carga se empleó un gran número de negros que indudablemente han debido tener contacto con la costa.

á la mar con rumbo hácia Montevideo, donde, en razon de malos tiempos, llegó algo atrazado (en siete dias).

En la noche del 4º dia á partir desde el momento del principio de la enfermedad, fué atacado de vómitos que se repitieron 48 horas despues, respecto á la naturaleza de los cuales y despues de varios interrogatorios, he llegado al conocimiento de que el líquido espontáneamente eliminado, se asemejaba por su color al café ó té claro aunque antes y por repetidas veces habia asegurado á otros cólegas y á mi mismo que eran negros.

La fiebre continuaba, apareciendo una ansiedad estomacal mas ó menos acentuada, palpitaciones en la region epigástrica, pesadillas, insomnio, etc; y, durante esta época en que la orina era oscura y escasa y le ocasionaba ardores uretrales en la emision, el enfermo dice, que su piel adquirió un tinte amarillento, color limon.

La defecacion ha sido, al parecer normal, observando alguna vez un poco de sangre roja en ellas, pero siempre hay lugar para sospechar que dichas pérdidas bien pudieran tener un origen hemorroidal.

En Montevideo se sintió algo mejorado (debo insistir que durante los 7 dias de viaje hasta este puerto estuvo bastante mal y lo pasó en cama), mejoría que lo hizo creer en una cura completa y tentó de nuevo el trabajo, teniendo bien pronto que ceder porque su enfermedad parecia renacer, pues la fiebre y la cefalálgia se iniciaron de nuevo hasta que al fin arribó a Buenos Aires en cuyo puerto, dice haber continuado enfermo hasta el dia 12 del actual en que desembarcó.

Hay que hacer constar que el intérvalo de aparente mejoría no fué franco: le flaqueaban las piernas, carecia de fuerzas, etc.

El estado actual en la noche que por primera vez lo vimos y lo examinamos, era el siguiente:—El rostro espresaba gran abatimiento, habia estupor y de cuando en cuando sobresaltos en los miembros;—las pupilas estaban muy dilatadas y *casi completamente* inmóviles á la accion de la luz; las coñjuntivas congestionadas.

La lengua saburral;—habia sed, anoréxia y grande ansiedad;—además, diarrea biliosa. El epigástrio era doloroso, lo mismo que el vientre y su sensibilidad aumentaba á la presion;—este dolor se hacia manifiesto tambien en la fosa iliaca derecha, donde se notaba gorgotéo, lo que no era de estrañar.

El bazo parecia aumentado de volúmen y era sensible al percutido.

Habia diarrea (50 m. R. por m.) la respiracion era diafragmática y breve y habia sub-matitéz en ambas bases por detras, signos que unidos á los que daba la auscultacion, revelaban á todas luces un éXtasis pulmonar pasivo;—por delante la percusion era normal, pero el oido descubria en la region derecha, rales sibilantes que eran menos numerosos en la region opuesta.

El pulso era regular (84 primero y mas tarde 106); el corazon nada indicaba;—la piel estaba árida y seca y sin embargo el termómetro apenas llegaba á 36° 2 y dos horas antes á 36° 6 (1)

La raquiálgia ya señalada y un delirio tranquilo alternando con un estado de sopor, cerraban este cuadro clínico bien complejo y grave.

La orina no pudo ser examinada por estar mezclada á las heces.

No se menciona la ictericia por las condiciones de la luz artificial que nos iluminaba, pero los médicos del Hospital que nos habian precedido la habian comprobado y al dia siguiente se podia percibir el tinte sub-ictérico de la conjuntiva bulbar.

En resúmen pues, un individuo jóven, que despues de una enfermedad aguda mal atendida, con atenuaciones y falsas apariencias de mejoria, que llega de Rio y des-

---

(1) Las temperaturas en todos estos enfermos han sido tomadas con termómetro que no dejan que desear en cuanto su precision, puesto que los dos que nosotros hemos empleado son buenos segun esperiencia anterior y posterior á estas observaciones.

embarca en Buenos Aires para ir á un hospital donde se encuentra un conjunto sintomático estraño y grave.

Observacion—*Dia 16 de Noviembre*—Esta mañana el enfermo amaneció mejorado;—el termómetro marcaba 36° 7, pulso 104, lengua mas húmeda, el vientre se ofrecia menos doloroso y no habia tenido ninguna deposicion (el enfermo tenia como prescripcion, bismuto con láudano); pero en cambio un fenómeno puramente funcional, la retencion de orina, parecia alarmar aunque solo aparentemente el estado del paciente, pues, sondado por el practicante interno, el jóven Allende, la orina se mostró algo escasa en cantidad, pero examinada por el que suscribe en compañía del estudiante nombrado, presentaba: — densidad, 1019—reaccion ácida—sin albúmina—sin azúcar—sin sangre.

A las 11 a.m., temp. 37° 2. Estaba mas despejado, el estado de postracion menos manifiesto;—la respiracion era mas libre; solo el dolor en la cintura se habia exagerado un poco.

A las doce y media se habia trasladado en la ambulancia á este sitio, hospital provisorio bajo tiendas, donde he seguido asistiéndolo. El viage le ha producido un poco de delirio.

El estado tifóideo tiende á despejarse—las pupilas reaccionan á la luz.

8 y 10 p. m.—La mejoria subsiste—el calor eleva el termómetro á 38°—pulso 72—ha dormido una hora—el exámen local del vientre, satisfactorio;—en el torax persisten pero muy disminuidos los rales de anoche—la percusion de las bases es mas clara. Toma la pocion que Jaccoud indica al tratar de la Pericarditis, caldo y agua de pan porque tiene bastante sed.

La orina se ha eliminado dos veces sin ofrecer nada de particular.

Dia 17—Anoche ha dormido regularmente y sin delirio; á las 5 a. m. orinó 350 gramos de orina, bastante amarillenta, descubriéndose en ella solo vestigios de sustancia biliar—dolor lumbar y en las piernas; sensibilidad en

la region hepática sin cámbio de volúmen del órgano — el apetito renace, la adinámia cede — pulso 60 — temp. á las 8 a. m. 37° 5. — Ordeno fricciones con trementina y alcohol — una cataplasma sinapisada al hipocóndrio, caldo, té y la misma pocion.

8 p. m. — temp. 37° 7 — pulso 70; lijero sudor; constipacion; el paciente siente mucha flojedad, se siente debil.

Dia 18.—Bastante bien—pulso ha oscilado entre 72 y 79,—temp. entre 37° 5 y 37° 6 — Todos los fenómenos mórbidos atenuados—la lijera ictericia es casi invisible. Se alimenta convenientemente, ha tomado un huevo, jugo de carne, caldo, vino etc.

Dia 19.—No hay novedad sino la postracion del enfermo —sigue la constipacion por lo que ordeno una solucion de sulfato de soda que tomará mañana—se continúa alimentando—la temperatura es normal.

Dia 20.—El purgante le ha movido dos veces el vientre.

El 21 y el 22 el enfermo sigue bien, la temperatura no ofrece nada de singular.—Dia 24.—El enfermo se levantó hoy por primera vez.

En los dias siguientes hasta el 25 el enfermo no ha ofrecido ninguna novedad; hay lijeros dolores á lo largo del nérvio ciático que aparecen como neurálgia, pero que han cesado por el uso de simples fricciones.

Dentro de breves dias saldrá de alta.

VI.

El clínico menos observador que compare estos dos enfermos, no podrá dejar de encontrar en ellos muchos puntos de contacto que los apróximan sobremanera.

1°—Ambos individuos tanto Perciliana como Bergara, contraen su enfermedad despues de haber llegado ó salido del puerto de Rio Janeiro, abordo cada uno de buques diferentes;—él en el «Solis», ella en el «Equateur».

2°—En los dos, la enfermedad se inicia con todas las reacciones activas de un mal agudo, con chuchos, cefalálgia, raquiálgia, malestar estomacal, etc.

3º—Está probado que tanto Perciliana como Bergara tuvieron una violenta fiebre y averiguado tambien que en él fué probablemente contínua y duró mas de siete dias.

4º—En ambos, si se negara la presencia de la ictericia, ella fué comprobada, aunque muy disminuida por un gran número de los médicos que los vieron.

5º—Los dos casos despues de un tiempo indeterminado, pero algo distante del principio de la enfermedad, caen en una adinámia que los médicos clasifican de estado tifóideo y se les pronostica la muerte.

6º—Con este estado sobrevienen sudores y aparece en ambos una diarrea francamente biliosa, con cólicos mas ó menos violentos.

7º—La temperatura al finalizar la enfermedad, desciende mucho y se mantiene entre 36 y 37º.

8º—En ninguno de los dos el exámen local permite decir: he aquí el órgano enfermo, luego se trata de un estado general.

9º—La orina escasa en ambos, si presenta anormalidades, ellas solo se refieren á la lentitud de la emision, al punto de requerir en uno el uso de la sonda.

Y 10º—La convalecencia se acompaña en los dos por neurálgias transitorias.

Si estas analogías son ciertas, como es imposible negarlo, porque de esprofeso se han tomado de los datos bien averiguados y mas que todo, de la observacion seguida, es imposible igualmente no ver en ellas algo de comun, como comun fué su orígen y fué semejante y casi idéntica su marcha, concluyendo finalmente ambos por curarse.

Yo digo entónces, si esta es una verdad averiguada, si las divergencias que estos enfermos presentan, son limitadas y esplicables como lo haré en seguida, seria cerrar los ojos el querer desconocer que un algo especial é idéntico tambien, no ha intervenido para su desarrollo y que este algo, los buques lo tomaron á su paso por el puerto de Rio.

Si la mujer mas linda de Paris, diré, parodiando á un autor, no puede dar mas que lo que tiene, el puerto mas lindo del mundo, el de Rio Janeiro, no ha podido dar sino lo que tenia, y porqué no sospechar que esta vez les cediera el peor de sus encantos, la fiebre amarilla?

Veámos ahora las diferencias, pero téngase presente el sexo y las condiciones individuales de cada uno.

El uno tiene vómitos,—el otro nó, pero el médico de abordo le administra un vomitivo porque habia un estado saburral probablemente: lo que quiere decir, qué en el primero la irritabilidad gástrica llega á determinar dicho fenómeno mecánico, al paso que en la segunda no se produce, porque el primero careció de un médico que lo atendiese, mientras que en ella intervino la ciencia y provocó un hecho terapéutico que habria sido espontáneo como en su compañero con toda probabilidad, sin la intervencion oportuna.

El pulso en Perciliana era pequeño y débil;—era mujer y delicada.

En Bergara no sucedió lo mismo:—era hombre y fuerte.

Hubo tambien en este último signos conjestivos del aparato pulmonar que bien podrian esplicarse por el hecho de una complicacion.

La raquiálgia fué mas violenta en él que en ella; pero esto es una simple espresion sujetiva dificil de mensurar

Despues de lo dicho no se observan mas desemejanzas entre estos dos casos y en la gravedad misma que ellos presentaron, hasta hacer nacer temores de muerte, encuentro para mi una similitud tal, que no puedo menos de hacerla notar é insistir en ella.

VII.

Estos casos han motivado sérias cuestiones á causa de la incertidumbre del diagnóstico.

El primer médico que los vió y los *denunció*, fué el Dr. Alston; denuncia que vendria ya á hacer sospechar

que en el diagnóstico *de fiebre* que él daba, se ocultaba algo de especial, puesto que en el certificado hacia constar, que esta enferma, la que sobrevivia de las venidas en el Equateur, se hallaba en condiciones de no poder ser asistida convenientemente en el hotel en que paraba. Lo único que se desprende de esto es ó que la enferma no tenia medios de asistencia, lo que está probado que es incierto, ó lo que es mas verosímil, es decir, que presumia que su mal era congioso ([1]).

La enferma como se ha dicho, que no era otra que Maria Perciliana, fué trasportada á la casa de Aislamiento el dia 7 y el 9, era examinada por una comision de facultativos del Consejo Nacional de Higiene, de las cuales uno, el Dr. Blancas y creemos que tambien el Dr. Damianoviche, pero seguramente el primero, afirmaba que el caso era, no solo de *fiebre amarilla*, sino tambien que la enferma moriría; el resto de la Comision en esa circunstancia y aun despues de la autópsia de la otra enferma que falleció, mantuvo el diagnóstico de *fiebre infeccíosa ó perniciosa maligna*, y el distinguido Dr. D. Pedro A. Pardo, presidente de dicho departamento, en un manifiesto dado al público, dice que la opinion unánime, exepto uno, es esa; es decir, que la enfermedad de estos individuos, debia clasificarse como una forma de paludismo que se referia á la *fiebre perniciosa, maligna*, etc.

Dos dias despues, el 11, esta misma enferma fué reconocida por otra comision de médicos designados por el Director Gral. de la Asistencia Pública, compuesta de los Doctores Herrera Vegas, Pirovano, J. Fernandez (padre) y por el Dr. Enrique Revilla. De los díagnósticos por ella emitidos, solo uno se referia al paludismo espresado bajo el nombre de *fiebre remitente;* para otros, se trataba de

---

(1) En el Standard del 18 de este mes, el Dr. Alston publica una carta confirmativa de lo que decimos y cuyo párrafo pertinente dice asi: « El 4 de Noviembre, « fuí solicitado para ver dos casos de enfermedad en un hotel de la ciudad, conside- « rados sin importancia. Declaré, por lo pronto, que ambos casos eran de fiebre « amarilla, en estado avanzado, de tipo no comun y muy peligrosos »……

una *fiebre biliosa* simple ó complicada de un estado disenteriforme ó tifóideo, habiendo finalmente un miembro de la comision que sostuvo el diagnóstico de la endémia del Brasil. A esta última opinion se unia la del que suscribe.

Viene en seguida por órden cronológico, la autópsia de la Sra. de Freitas, fallecida el dia 6 y que segun algunos debia servir para iluminar la duda sobre la enfermedad de su mucama, que la habia contraido prestándole sus cuidados.

He aquí los datos de la autópsia practicada el dia 12:

Color del cadáver, amarillento segun algunos, color simplemente cadavérico segun otros, aunque en el manifiesto dado al público se leé: «lijera ictericia de las paredes del abdómen.(1)--Pulmones, reblandecidos y negruscos.--Cavidad pleural derecha,—habia exudaciones en su porcion parietal y diafragmática de un color amarillento.—Pericardio,—exudados análogos á los de la pleura.—Corazon,—un poco atrofiado, vacio y de paredes adelgasadas; este órgano tenia una cantidad de tejido adiposo mas abundante que de ordinario.—Estómago,—vacio y de paredes delgadas.—Los intestinos no se abrieron, pero el Peritoneo contenia signos de flegmásia en su porcion derecha.—El Higado de un color plomo apizarrado, está reblandecido é infiltrado de gases.—Bazo,—transformado en papilla negra.—Riñones,—muy reblandecidos y negruscos.—Vejiga,—normal y sin contenido.—No se examinaron los ojos ni se abrió el cráneo.

Estos son los datos que he podido recojer de la necrópsia, en que la putrefaccion contribuyó para desvirtuar mas las lesiones.

Las conclusiones deducidas del estudio de las lesiones anátomo-patológicas, se encuentran en gran parte consig-

---

(1) En la fiebre amarilla el plano superior del cadáver es de un amarillo mas ó ménos oscuro, es constante y se le puede mirar como característico. El plano inferior es lívido ó viláceo..... cuando el cadáver ha estada descansando sobre el vientre, es lo contrario que se observa..... Dutroulau, *Traité des Maladies des Europées dans les pays chauds.*

signadas en una comunicacion del Presidente del Departamento de Higiene, Dr. Pardo, al Ministerio y cuya parte pertinente trascribimos en seguida:

«Concluiré señor Ministro, esta comunicacion anunciando «á V. E. lo mas importante y trascendental, á saber: que «segun la OPINION UNÁNIME de todos los miembros del Depar«tamento que concurrieron á la autópsia del cadáver de «doña Maria Freytas Enriquez, las lesiones anatómicas «encontradas en los diversos órganos no son los de la fiebre «amarilla. Esceptuaré solo al doctor Damianovich que afir«mó solamente que no podia asegurar que los fenómenos «observados respondian á la fiebre amarilla.

«Esas lesiones anátomo-patológicas reveladas por la au«tópsia son de dos clases: las primeras consisten en lesiones «de las pleuras y pericardio, correspondientes á una *pleuro«pericarditis intensa*.

«Las segundas, del hígado, bazo y riñones, recientes, «corresponden, en opinion de la mayoria de los miembros «del Departamento, y el suscrito participa de ellas, á una «INTOXICACION PALÚDICA. Si tenemos en cuenta los datos «clínicos suministrados acerca de los fenómenos que pre«sentó la enferma, comparados con los resultados de la «autópsia, la misma mayoria opina que la muerte ha sido «producida por el paludismo implantado en una persona «delicada ya, por causa de su dolencia crónica. Como «ninguno observó personalmente á la enferma, no podria«mos decir, los que así pensamos, si la manifestacion del «paludismo revistió la forma de una fiebre intermitente, «perniciosa ó de una fiebre remitente.

«Parece tanto mas cierto que se trata de un paludismo, »cuanto que, segun el Dr. Alston, que vió en vida á la «Sra. de Freytas, esta presentó los mismos síntomas que «Maria Perciliana, la que tambien en el sentir de la mayo«ria de mis cólegas, no tiene tal fiebre amarilla, sino una «fiebre palúdica La fiebre palúdica nunca se ha conside«rado como trasmisible.»

Como se vé prevalece el diagnóstico de una fiebre palúdica.

Pero agreguemos algo mas, el 15 por la noche es denunciado en el Hospital Español, por el Dr. Carlé, un nuevo caso sospechoso de fiebre amarilla, tal es la opinion tambien del médico interno, Dr. Fabrés. Mas tarde y cerca de media noche es visto por el Dr. Murphy en compañia del que esto escribe y encontramos los síntomas señalados en la historia.

Despues de estos detalles y antes de avanzar en nuestro estudio, debemos hacer notar que en atencion al tiempo trascurrido desde el principio de la enfermedad, tanto en Perciliana como en Bergara, la mayoria de los médicos al emitir su juicio tenian que dirijirlo al mismo tiempo que al proceso actual, al que lo habia originado; es decir, la obligacion diagnóstica era doble, puesto que podia muy bien tratarse de una relacion de causa á efecto, ó cuando menos de una complicacion, recidiva, transformacion, persistencia, etc. ó en fin de un estado virgen y reciente.

Si todas las enfermedades tuvieran en sus diversos periodos signos patonogmónicos, si nos fuera dado en ellas hallar elementos de juicio para asignarles complicaciones ó estados accidentales esclusivos, lo mismo que sus rarezas, si estudiasemos enfermedades y nó enfermos, en que suele ser cada uno un crisol elástico que modela el mal segun mil condiciones, si en fin, pudieramos encontrar en los individuos en quienes ha pasado toda la época activa y bulliciosa de su enfermedad, indicios ciertos de los sintomas de su periodo de estado, es claro que la medicina y el arte del diagnóstico serian bien simples,—no habría opinion ni seria necesaria; pero no sucede desgraciadamente así; esta ciencia ofrece cada dia, muestras insólitas,—enfermos que como los presentes son verdaderos problemas clinicos y es en los recursos de la clinica donde debemos buscar la solucion.

Para uniformar la discusion sentemos algunos hechos primordiales, que son importantes porque se refieren á circunstancias etiológicas. En primer lugar tenemos dos viajeros del «Equateur» enfermos con fiebre despues de

su arribada á Rio, que desembarcaron con fiebre en Buenos Aires el 31 de Octubre ppdo., falleciendo el uno, salvando el otro.

Segundo. — Un individuo foguista del vapor Solís que se enferma y tiene fiebre despues de llegar á Rio, que sigue enfermo en el viaje y que desembarca enfermo en Buenos Aires un dia despues de los otros individuos, es decir, el 1º del corriente y que tambien se cura.

Tercero. — El resultado de una autopsia hecha tardiamente — de modo que los únicos observados son los que se curan.

Analisemos ahora estos hechos con la imparcialidad que ellos requieren y veamos á donde ellos nos conducen.

Qué enfermedad puede haber sido aquella que despues de evolucionar con los carácteres de un proceso agudo, franco, habia llegado sin cesar de un modo bien manifiesto y despues de un tiempo largo pero no bien determinado á presentar una sintomatología tan estraña y una gravedad tan grande, en que descollaba la depresion de las fuerzas, el estado tifóideo, la sub-icterícia, la marcha anormal de la temperatura, etc., etc.?

En general, sabemos que cualquiera afeccion aguda, puede ofrecer la adinámia en sus últimos periodos, lo cual depende de mil circunstancias no del todo estudiadas todavía, pero las enfermedades que á mi juicio pueden asimilarse á la de estos enfermos, son:

1º *La fiebre perniciosa, la álgida* y en primera línea, *la fiebre remitente, la biliosa hematúrica,* etc.

2º *La fiebre tifóidea biliosa.*

3º *La fiebre amarilla.*

El paludismo en general, la fiebre perniciosa maligna, la álgida entre otras, es uno de los diagnóstico formulados, deducido no solo de la observacion, sino tambien de la autópsia del caso no observado.

La tradicion médica ha dado á la espresion *fiebre perniciosa* un sentido arbitrario que induce á equívoco y es con el el fin de no herir susceptibilidades de personas que estimo desde que me inicié en los estudios médicos,

que procuraré ceñirme, no precisamente á los términos, sino tambien á la intencion de sus autores; hago esta salvedad porque otro diagnóstico del mismo órden, como ser *fiebre remitente*, ha sido sostenido.

El paludismo engendra estados que pueden dividirse así: *fiebres intermitentes normales* y *anormales, en fin, la caquexia*. De las normales no hablaremos porque creo que nadie ha pensado en ellas. —Entre las anormales tenemos, *las irregulares, las perniciosas, la álgida, la diaforética, la colérica, las larvadas*, etc. Son tambien anormales *las fiebres remitentes*. La *perniciosidad* es un carácter especial de estos estados que debe distinguirse, pues, esta palabra se referiria en el lenguaje comun á una fiebre grave con un peligro inmediato, mientras que en la diccion médica se hace abstraccion de esta sinonimia y se establece una gran diferencia entre *la fiebre intermitente grave* y *la intermitente perniciosa* que es á la que se dirije el diagnóstico del Consejo Nacional de Higiene y particularmente el Dr. P. Pardo.

Lo mismo, la palabra *fiebre remitente* está aun mal definida, englobándose bajo este nombre estados variados. No es en efecto la remitencia regular de la fiebre lo que la caracteriza, sino que como en las anteriores, hay que establecer realmente su orígen malárico, la posibilidad del cambio de tipo, la tumefaccion del bazo y del higado, hecho constante, y finalmente, la melanémia. Toda fiebre que no tenga estos carácteres, podrá ser remitente, pero no pertenecerá á la infeccion palúdica (Jaccoud).

Si el diagnóstico respecto de los casos que estudiamos se formula así: *fiebre perniciosa, infecciosa ó maligna* y *aun simplemente paludismo*, creo que él no se ajusta con exactitud, pues ni la observacion, ni la autópsia lo confirman.

En la perniciosa álguida, de la cual tambien se ha hablado, cuando la alguidéz aparece, es en el curso del período de calor y á veces en el de sudor y al mismo tiempo que el enfermo arde de calor interno, su piel se enfria, se vuelve lívida y cianótica,—el pulso se hace pequeño y rápido por los trastornos cardiacos debido á la intervencion del sistema vaso-motor y simpático.

Pero la enferma cuando estuvo en la Casa de Aislamiento, el frio era sujetivamente real, pues, se quejaba de él y fué menester recurrir el uso de bebidas calientes, debiendo hacer notar que esta sensacion vino sin chucho, sin elevacion térmica, sin nada que mostrara un reciente ó actual ataque que es lo que principalmente debe llamar la atencion.

Pero estos hechos del dominio sujetivo puramente, no deben y no les doy un valor decisivo; pero hay otros, tales como la marcha de la temperatura que deben tenerse en cuenta.

La marcha de la temperatura en las diversas formas del paludismo, es típico por la intermitencia primero y luego por por la inversion en las horas de la exhacerbacion del calor. El 6 de Noviembre á *la noche* la enferma, fria, tenia 41°, al dia siguiente por la mañana, una lijera remision y si no se me ha informado mal el termómetro oscilaba alrededor de 40° — por la noche en la Casa de Aislamiento 41°,2, al otro dia por la mañana 37°,6, luego, este segmento de la línea térmica demuestra al mismo tiempo que la piréxia era contínua y que sus exhacerbaciones correpondian á la marcha de las fiebres no maláricas y aun suponiendo que la exhacerbacion hubiese aparecido invertida, me quedaria que decir que la fiebre amarilla, *exepcionalmente*, la puede presentar.

Podria objectárseme con algunos prácticos diciendo que la apiréxia en la perniciosa no es pura; pero esto mismo estaria en contradiccion con el paludismo, porque estos casos, sin ataque alguno, han presentado mas que apiréxia, han tenido *atérmia*.

Además, una fiebre maligna tan séria como para comprometer la vida, produciendo hondos trastornos generales, no habria podido existir sin un cambio enormemente notable en el volúmen del bazo y este órgano en los enfermos en cuestion, si estuvo aumentado, lo fué tan poco que de seguro una mitad de los médicos que los vieron, no lo apreciaron. Hubiera sido importantísima una grande hipertrófia esplénica, pero en el estado en que estaba, casi normal, no vendria á suponer gran cosa en favor del pa-

ludismo — muy al contrario: el Dr. Dowler y Bennet señalan el aumento de volúmen del bazo como un hecho constante en la fiebre amarilla, y Nægeli, bien competente en esta materia, dice, que la hipermegália esplénica existe siempre en esta última enfermedad cuando ha pasado del 8º dia y recuérdese que estos individuos estaban mucho mas distantes del principio de su mal en caso de que fuese el vómito negro.

Otra duda me asalta. La fiebre intermitente mata con tanta rapidéz?

Por lo que toca á la autópsia, ella ha venido más bien á oscurecer el problema que á iluminarlo en el sentido del paludismo, porque las lesiones encontradas, 6 dias despues de sepultado el cadáver, solo autorizan para decir que la individua tuvo un padecimiento de la pleura y del pericardio, nada más; y, desde el momento que los médicos reconocen que dichas alteraciones eran insuficientes para producir la muerte, no sé porque motivo se hace intervenir á la infeccion palustre mas bien que la fiebre amarilla, tifóidea ú otra, como causa de ella, tanto más cuanto que la necrópsia no justifica, á mi entender, esta conclusion, porque la apreciacion de las causas vitales que determinaron las lesiones orgánicas en el cadáver, tenian que fundarse en las alteraciones mismas y no buscar elementos de control en otro organismo vivo que por más semejanza que hubiesen presentado, siempre hay lugar á duda, corriendo de paso el albur de que en la posibilidad de una diferencia en los estados mórbidos, se podia de este modo sancionar un error.

Todos sabemos que las enfermedades infecciosas, resultado de una intoxicacion desconocida, engrendran en la sangre y en los órganos que esta nutre, circunstancias mórbidas especiales, que dependientes del mal estado general, se manifiestan segun condiciones indeterminadas y suelen hacerse aparentes en las autópsias por alteraciones más ó ménos marcadas y generalmente múltiples (1).

---

(1) Pericarditis—pleuresia—degeneraciones parenquimatosas, etc., etc.

La viruela, la fiebre intermitente, la dotinenteria, la fiebre amarilla, etc., etc., ofrecen además de las lesiones que le son características, otras muchas concomitantes y variables, y desde el momento, como en el caso actual, en qué la alteracion más esencial, el *infarto* y *aumento de volúmen del bazo*, ha sido imposible averiguarlo por que se hallaba completamente fundido en una papilla negra y que otros elementos importantes, tales como la ausencia ó la presencia *de la coloracion pigmentária morena ó negruzca de la superficie del encéfalo* que es propia de las fiebres remitentes mortales, qué la composicion de la sangre, así como el estado de sus glóbulos, lo mismo que el exceso de pigmento (melanémia), no han podido ser estudiados, yo pienso que esta autópsia no puede tener el valor de un elemento diagnóstico de prueba en pró del paludismo.

En fin, una de las únicas alteraciones constantes que estaria en favor de la fiebre amarilla, la esteatósis del hígado, perfectamente estudiada por La Roche, Bache, Alvarenga y May Figueira, á tal punto, que 30 gramos de tejido hepático contienen por término médio 6 gramos, 20 centígramos de grasa, no ha sido buscada; no se han hecho exámenes micrográficos ni de los parénquimas, músculos, mucosas, etc.

Por lo tanto, lo repetiré, la autópsia, por el retardo en que fué efectuada, no ha probado gran cosa y la incertidumbre ha debido persistir.

Hay otro diagnóstico que establecer y es aquel que se refiere á la fiebre biliosa tifóidea. Esta última, variedad de forma de la fiebre tifóidea, es mas bien un modo de su principio, que se inicia por un catarro gástro-duodenal y que ofrece por lo tanto á la ictericia entre sus síntomas precoces y que pasados algunos dias, raramente un septenario, desaparecen y la pirexia sigue su curso habitual, sin ser posible fijar una relacion constante entre estos dos hechos.

Este estado que ofrece estrechos vínculos con la fiebre amarilla (Griesinger, Lange) y con los enfermos aludidos, no se diferencia de ella sino por la lentitud de la inva-

sion y de la elevacion térmica, lo mismo que por el aumento del bazo, concurriendo á iluminar el diagnóstico la condicion geográfica en que se observa ó desarrolla y por la etiología, pues la fiebre tifóidea biliosa *es una de las formas graves de la malária* (Jaccoud).

Ahora bien, la *invasion* de la enfermedad fué rápida y se presentó por chuchos violentos; la ascencion térmica no la sabemos por carecer de datos termométricos, pero para el primer caso pudimos obtener la última parte de la línea térmica y ella nos demuestra que despues de un tiempo largo, sin saber cuanto, pero si que 4 ó 5 dias antes de terminar la enfermedad, ella osciló entre 40° y 41°. La invasion se verificó sin prodromos lo que es excepcional en la fiebre tifóidea, siendo normal para la fiebre amarilla. En los primeros periodos de la fiebre tifóidea existen casi siempre síntomas vagos que duran algunos dias, pero que permiten asegurar el principio de una enfermedad séria, sin poder precisarla, al paso que los primeros fenómenos en la fiebre amarilla son francos y bruscos como ha sucedido para estos enfermos.

Durante el período de estado en la fiebre tifóidea, existe una diarrea de color ocre que le es casi característica, y estos enfermos estuvieron constipados, apareciendo al fin una diarrea biliosa que casi se presentó como fenómeno terminal, como sucede en ciertas formas de la fiebre amarilla.

En fin, respecto á la nocion etiológica, ya hemos dicho que los casos observados no acreditan un orígen malárico.

Añadamos que estos individuos se enfermaron de fiebre despues de llegar á Rio, donde la enfermedad es endémica.

Qué hay seguridad que estuvieron en contacto por lo ménos, mediato, con pasajeros bajados á tierra y vueltos á venir á bordo (Equateur) y con cargadores de carbon (Solis).

Qué, despues de un período de enfermedad no bien determinado en que guardan cama y ofrecen los síntomas mencionados en la observacion, se mejoran un tanto para vólver á enfermarse al llegar á Buenos Aires.

Qué, una de las enfermas con signos no dudosos de fiebre, y que vista por un médico, declara que es fiebre amarilla, muere sin que la autópsia dé resultados decisivos, pero que se averigua entre otras lesiones la presencia de lijero tinte sub-ictérico de las paredes del abdómen con exudados flegmásicos amarillentos en la pleura, pericardio, etc.

Qué, las observaciones hechas en los que sobreviven demuestran adinámia, diarrea biliosa, sub-ictericia, orina escasa y lenta en emitirse, con fiebre alta en uno y luego descenso grande y que persiste en ambos.

Y finalmente qué, el exámen mas detenido no permite localizar la enfermedad, siendo á todas luces el efecto de un proceso general y que este proceso general no comprende, segun creemos, ni á la flebre perniciosa, álgida ó remitente, ni á la biliosa hematúrica, ni á la fiebre tifóidea biliosa, todas, en suma, como se ha podido ver, espresiones mas ó ménos marcadas del paludismo, el cual, como creemos haberlo demostrado ya, fundándonos en la observacion clínica y en los elementos de la autopsia, no se aplica á nuestros enfermos. Pero, en cambio ¿pueden ellos referirse á la fiebre amarilla?

Yo creo que sí.

La forma lijera y benigna de la fiebre amarilla se les adapta perfectamente.

En efecto, modalidades mas ó ménos abortadas de un padecimiento intenso que evoluciona sin acentuar sus localizaciones, estas formas, son verdaderos estados reprimidos ó detenidos en sus completas manifestaciones, como si la cantidad del agente tóxico que las determinó, fuera impotente para despertar en el organismo toda la actividad de sus ruidosas y graves reacciones,—ofreciéndose entónces por síntomas variados, aún no del todo bien definidos en clínica, pero que oscurecen amenudo el diagnóstico *cuando la enfermedad no es epidémica,* pudiendo confundirla con una fiebre biliosa, reumatismal, etc. (Belot) Dutroulau [1].

---

(1) La Fiévre Jaune á la Havane,—sa nature et son traitement.

Es por eso que la sintomatología observada en estos enfermos ha revestido un carácter estraño y vago, sin responder de una manera clara á un estado absolutamente franco.

La enfermedad en estos casos no es ni tan rápida, ni regular, ni muy intensa.—Bellot.

La objeccion del largo tiempo transcurrido no tiene para mi mas que un defecto, y es que viene á ratificar precisamente el diagnóstico de esta forma de la fiebre amarilla.

En primer lugar, no sabemos á punto cierto el comienzo de la enfermedad, pero aun admitiendo lo que resulta de los datos averiguados, se olvida que es particularmente en la forma lijera en la que las reversiones son mas frecuentes, al ménos en el Brasil, al paso que son escepcionales en las formas graves (Jaccoud), y que si tal ha sido en nuestros casos la causa de la recrudescencia, como todo tiende á demostrarlo (puesto que estos enfermos tuvieron una época de mejoria en el curso de su enfermeead), bueno es no olvidar tampoco que estas verdaderas recaidas ó reversiones pueden dejar pasar un período de tiempo intercalar, entre la primera invasion y el nuevo ataque que dura de 8 á 14 dias, intérvalo de silencio que generalmente está ocupado por un estado mas ó ménos franco de convalescencia, y que esto muy bien puede haber sucedido, no teniendo por lo demas este hecho nada de insólito, porque lo observamos en otras piréxias igualmente infecciosas.

Y admitiendo todavia que así no hubiese sido la marcha de la enfermedad, hay otro modo de ser que prolonga este estado, pero con ciertas variaciones, á 25 dias y mas de duracion y en quien los hechos particulares que nos ocupan, encontrarian tambien, al ménos para uno de ellos, tal vez la esplicacion de alguno de sus síntomas mas alarmantes.

Tanto la fiebre amarilla como el cólera y como otros estados agudos, suelen presentar á la complicacion tifóidea en el número de sus fenómenos terminales y desde

el momento que la adinámia, el estupor y la obtucion intelectual, figuran en la sintomatología observada en estos enfermos, no veo el por qué no puedan haberla sufrido, tanto mas cuanto que la ciencia las señala para los dos estados mórbidos enunciados, precisamente como una de las modalidades de la reaccion orgánica, en semejantes casos.

Muchos han dicho que en los enfermos que estudiamos, no se ha tratado de fiebre amarilla, porque no habia albuminúria, ni vómito negro, (1) ni petequias, etc., como si todas las formas clínicas de este mal fuesen idénticas,—como si no hubiesen formas atenuadas,—como si aun dado caso de que hubieran realmente sido modalidades graves, los síntomas de principio y de estadio, debieran encontrarse siempre y en toda época,—como si, en fin, la fiebre amarilla tuviese algun síntoma patonogmónico!

Yo no lo sé á punto cierto, pero despues de haber habido cuantos casos en la epidemia del 71, se aseguró el diagnóstico?

No sabemos los médicos que en los primeros atacados esta enfermedad se presenta en general con manifestaciones engañosas, benignas, que disfrazada con toda perfídia procura ocultarse bajo el manto de la mansedumbre, como dando trégua y asimilándo fuerza para inmolar mas victimas?

No lo ha dicho últimamente el Dr. Guerin, en el seno de la Academia de Medicina de Paris, relativamente á los temores de la invasion del cólera en Europa y en que todos sus cólegas han estado contestes, que los primeros casos son simples diarreas serosas, catarros gástro intestinales, que luego se van acentuando hasta adquirir todos los caracteres del cólera, de ese verdugo del Ganges?

Si en tiempos normales á ningun médico se le ocurre

---

(1)—El vómito negro no debe ser considerado como condicion *sine qua non* de la fiebre amarilla, ésta puede existir sin el y *vice versa*. Esto escribe el Dr. Belot despues de 20 años de práctica en la Habana y despues de haber estudiado 18 epidemias.

que la *colerina* es *cólera*, yo pienso que seria demasiada confianza el no ocurrírsenos, qué, enfermos en quienes se descubren síntomas dignos de llamar la atenciona, aunque dividan la opinion autorizada, en que hay antecedentes bien sospechosos y mas que todo un cadáver ya en la fosa, no puedan tener la fiebre amarilla, cuando han contraido su enfermedad en un puerto donde ella es endémica.

Todas estas consideraciones y otras muchas de que podria ocuparme porque la materia es vasta, me obligan á afirmar mi diagnóstico que ya tuve la oportunidad de emitirlo el once del corriente, como se ha dicho al principio de este trabajo.

En resúmen, pienso que se ha tratado de una forma lijera de fiebre amarilla con reversion complicada de adinámia ó estado tifóideo.

Se ha tachado publicamente mi poca práctica como insuficiencia al valor de mi juicio, y como jamás he tenido la pretension de negarla, creo que esta misma verdad, sino me valiesen mis aspiraciones bien humildes y mis deseos de aprender, bastaria por si sola en el concepto de mis apreciables cólegas de quienes disiento de opinion, para que si estoy en error, tenga el mayor gusto como siempre, de escuchar sus lecciones.

Noviembre 26 de 1883.

DIARREAS NERVIOSAS

Por el Dr. Silverio Dominguez

El sistema nervioso como potente regulador de nuestras funciones, tiene forzosamente que jugar un importante papel en estos momentos, y fácil nos ha de ser comprobar su influencia en el curso de las enfermedades que ahora se nos presenten. Alarmados los animos por las noticias que la prensa diaria nos comunica respecto á la fiebre amarilla; la inquietud en el seno de las familias y mas propiamente hablando, el miedo ha de pro-

ducir sus resultados, y habida la estacion presente, los desarreglos intestinales han de predominar, como sucede siempre en esta estacion; pero tomando una forma especial, una modalidad de la que poco se ha escrito, y por lo general pasa desapercibida.

En embrion, podemos decir, el estudio del sistema nervioso, no pasa día que bien sea debido á una conquista en el terreno fisiológico, ó en el campo de la patología, dejemos de admirar toda la estension que abarca su estudio, toda la importancia que es preciso concederle, pues las investigaciones científicas, parece que han dirijido ahora su preferente atencion al estudio de este intrincado laberinto que llamamos red nerviosa.

Entre una de sus manifestaciones, digamos así indirectas, ó sea por la vía refleja, tenemos la diarrea, que es mas frecuente de lo que parece á primera vista. Sin ocuparnos de estas diarreas súbitas que resultan de una violenta cólera, de una emocion intensa, de un miedo concentrado, es decir, de la diarrea llamada de los combatientes, que produce abundantes cámaras serosas, nos encontramos con perfectas y bien definidas enteritis, que yo llamaria nerviosas, las cuales están subeditadas á alteraciones morales, que por su insignificáncia casi nunca llaman nuestra atencion.

Esta clase de enteritis tomadas por catarros intestinales apuran nuestra paciencia, pues viendo fracasar la primera medicacion empleada, vamos recorriendo la lista terapéutica sin poder cortar el flujo intestinal, y en vano echamos mano de medicaciones enérgicas, para constatar nuestra impotencia: en casi toda esta clase de diarreas, se trata de diarreas nerviosas, bien directas, ó lo que es mas frecuente, reflejas.

He tenido oportunidad de observar bastantes casos en mi práctica, que llamado para tratar una diarrea que data de bastantes dias, despues de haber apurado toda la medicina casera y echado mano de recetas enérgicas, he constatado la diarrea nerviosa; én los primeros casos tratados me estrellé empleando el tratamiento de la colitis,

del catarro intestinal y siguiendo con la medicacion racional en estos casos, pero recayendo por casualidad en dos señoras de un moderado temperamento nervioso, me ocurrió emplear los antiespasmódicos, dando la preferencia á la asafétida en forma de enemas; y haciéndolas tomar una pocion de agua de tilo con tintura de valeriana: con gran sorpresa mia, ví á las pocas horas cesar la abundante diarrea y terminarse el cuadro patológico.

Otros casos de no muy antigua fecha he podido tratar, y siempre con igual resultado; así es que respondiendo tan prontamente la medicacion antiespasmódica, natural parece el considerar la diarrea como resultado de una alteracion nerviosa, de indudable influencia.

Pocos los dolores de vientre, y de escasa intensidad las mas veces, tienen su asiento en todos los casos observados, en el intestino delgado, con algo de neumatósis.

Las deposiciones frecuentes, doce ó diez y seis en las veinte y cuatro horas, son serosas, mas bien casi acuosas, de un olor poco pronunciado, y con una coloracion amarillo claro; pero teniendo esta importante cualidad: son acuosas sin sedimento, como si se hubiera adicionado al agua algo de bicromato de potasa; tienen algunos frágmentos fecales, que sobrenadan en el abundante líquido de la cámara; frágmentos de mediana consistencia y bien caracterizados.

Esta diarrea ocasiona grande abatimiento y postracion de fuerzas, reflejándose en la cara desencajada que presentan los enfermos. La sed es pronunciada por causas fáciles de adivinar, teniendo en cuenta la fuerte espoliacion del intestino; sin elevarse la temperatura arriba de los 38° centígrados, el pulso se deprime algo, siendo mas frecuente el número de látidos cardiacos.

En un último caso observado, las deposiciones eran fétidas, de color oscuro, y fecales, la temperatura se ha elevado á 38° 6 décimos; ha sido ocasionado por un fuerte altercado doméstico, teniendo en cuenta la causa al parecer productora, pues á la hora se presentó;—dispuse las lavativas de asafetida, y como por encanto desapareció, entrando la enferma en un estado fisiológico.

Así es que en vista de estas observaciones, tenemos que reconocer las emociones violentas, aunque no sean tanto recayendo en personas de temperamento nervioso, como causa de estas diarreas; el sexo feminino por consiguiente es el mas predispuesto, (la mayor parte de mis casos han recaido en señoras).

Esta diarrea nerviosa, tiene que estar producida probablemente por una dilatacion paralitica de los vasos intestinales, originada por causa refleja; y así se esplican tanto la poca intensidad de los dolores, como el carácter de las deposiciones, acuosas la mayor parte de las veces, y sin estar ligados á ningun proceso catarral, ni inflamatorio, fáciles de apreciar.

El tratamiento como se ha visto se dirije sobre el sistema nervioso; siendo el medicamento eficaz, la asafétida en enemas, y en cantidad de cuatro gramos para dos lavativas, que administro con dos horas de intérvalo: como coadyubante, una pocion antiespasmódica de tilo y valeriana; escluyendo otros agentes, que ninguna accion pueden tener en esta clase de alteraciones.

Por todo lo cual, y en vista del resultado que da la medicacion, podemos admitir una alteracion intestinal no ligada á fenómenos flogisticos ni miasmáticos, sino solamente producida y sostenida por una alteracion nerviosa, mas ó menos acentuada.

TEMPERATURA LOCAL

EN EL REUMATISMO AGUDO

Por el Dr. Silverio Dominguez.

Dado el actual adelanto de la nosografia, encontrandose hoy dia la ciencia del diagnóstico en tan respetable altura, no podemos ejercer debidamente la profesion sin el sencillo instrumento que marca la temperatura, sin el termómetro: dia á dia se obtienen con él esplendidos triunfos, manifiestas conquistas, que nos obligan en todos los casos, y en todas las circunstancias su empleo; pues sin él podrán

pasar desapercibidas muchisimas enfermedades, que el termómetro acusa.

Llamado no hace un mes, en consulta por el Dr. X, gracias al exámen termométrico local, pude en el acto formar el diagnóstico con aquella evidencia que es necesaria para convencer á un compañero que forma un juicio erróneo, y que tal vez no pueda aceptar nuestros juicios, por causas de oríjen social fáciles de comprender, en un médico de cabezera, en presencia de una familia importante.

Se trataba de una niña de ocho años, de temperamento linfático, manifestaciones escrofulosas; hija de padre que ha padecido reumatismos articulares agudos. Esta niña, soñando una noche, se cayó de la cama, á la que volvió en seguida, quedando á los pocos minutos profundamente dormida, y sin el desasosiego que antes de la caida tenia. A las ocho de la mañana del siguiente dia al quererse vestir, notó que le dolia el pié derecho á tal punto que no le permitió la posicion vertical; desde este momento aumentaron los dolores notándose la articulacion tumefacta, visto lo cual llamaron al médico de la familia, que en vista de los antecedentes recogidos no dudó en diagnosticar de *luxacion del peroné*, mandando al efecto los medios adecuados, procediendo á la reduccion. No fueron necesarias tracciones violentas, pues segun mas tarde supe, con solo los dedos se redujo segun el médico; como la enfermita siguiera cada vez peor, me llamaron en consulta' y encontré ya á la cabezera al cólega, que me hizo la historia de la luxacion, y estrañándome sobremanera que sin esfuerzo la hubiese podido reducir, examinando por mi parte la articulacion, encontré una tumefaccion marcada, sin apenas cambiar la coloracion de la piel, calor quemante é imposibilidad de ejercer los movimientos sin arrancar gritos á la enfermita. La temperatura general era de 39° y 5 decimos, un poco de abatimiento, con dolor gravativo de cabeza y algo de disnea, sin embargo que la auscultacion no dió ningun síntoma local en el aparato respiratorio, ni en el corazon; examinada la orina era esta escasa y

encendida, con gran sedimento rojo, y olor marcado del ácido úrico. Todo esto me hizo sospechar una enfermedad general, y mas particularmente dirijí mi atencion á las articulaciones. La articulacion tibio tarsiana derecha tenia 38° y 2 decimos de temperatura; la izquierda que no presentaba señal alguna por la que pudiera sospecharse y tenia 38°; las demás articulaciones en estado fisiológico: Rechacé en el acto el diagnóstico de luxacion y formulé el de reumatismo articular febril, con fijacion en las articulaciones tibio tarsianas: y me fundé principalmente en la temperatura local, para diagnosticar la participacion de la articulacion izquierda; teniendo presente que en el proceso reumático, se aumenta primero la temperatura local, y despues sobreviene el dolor, la fluxion y su resultado, los movimientos nulos y muy dolorosos, son los últimos, y aunque nada se observase mas que la temperatura como sintoma inicial, con seguridad podia hacer el diagnóstico. En consonancia se planteó el tratamiento administrando el salicilato de soda.

Trascurridas seis horas, en que volvimos á ver la enferma, la articulacion tibio tarsiana izquierda ya estaba tumefacta y dolorida, con lo que se confirmó plenamente mi diagnóstico, y convino en él mi cólega; y por si alguna duda pudiera haberle quedado, al tercero dia cesaron los dolores, la temperatura descendió á la cifra fisiológica, siendo la local de 34° y 8 decimos: y últimamente al quinto dia abandonó la cama la enferma sin haber sentido la mas mínima molestia.

Este caso nos dice con claridad, (y conste que ya he apreciado algunos de esta misma manera) la verdadera marcha ó sucesion de los síntomas locales; primero el aumento térmico, el dolor despues, la tumefaccion enseguida, y por último, la alteracion en los movimientos. Esploradas con paciencia las articulaciones podemos diagnosticar la localizacion del reumatismo y en casos como el presente, despejar la incognita y evitar un error craso, que pudiera haber puesto en malas condiciones á la enferma si se le hubiera tratado como una luxacion.

LA FACULTAD, EL DÉCANO, LOS ESTUDIANTES

Y EL

CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

Cuando se tuvo conocimiento de que la Facultad de Medicina habia resuelto suspender hasta Marzo los exámenes de 5º año, por motivos que son yá conocidos, una fué la idea, que ocurrió á todos, y uno sólo tambien era el camino que se presentaba para afrontar una cuestion que envolvia puntos trascendentales en las relaciones entre la Facultad y los Estudiantes.

El «Círculo Médico Argentino» que, como muy bien dijo en una ocasion solemne el Dr. Novaro, «ha nacido de una reunion entusiasta de médicos jóvenes y de estudiantes de Medicina» no podia permanecer callado en presencia de aquella resolucion tan arbitraria como injusta, tan irreflexiva como absurda.

En sus salones se reunieron los Estudiantes, y fué de allí que salió la idea que salvó á todos, y que puso en evidencia la lijereza con que piensan los Dioses del Olimpo de la Calle Comercio.

El Décano, Dr. D. Manuel P. de Peralta, suministró á la corporacion los mas falsos datos, maliciosamente fraguados por su cabeza que los años van inutilizando;—y la Academia, sin pedir mas informes aceptó las conclusiones del Profesor de Clínica Médica y suspendió para Marzo á cincuenta y tres alumnos. Pero todo fué parada falsa. Bastó que los Catedráticos de Clínica Quirúrgica y Oftalmológica Dres. Pirovano y Aguirre argumentasen en la sesion siguiente, para que la Facultad resolviera lo contrario de lo que habia resuelto.

¡Qué energía la suya!

Votó la primera vez á ojo cerrado, para darse el trabajo de votar lo contrario, cuarenta y ocho horas despues.

El Décano ha quedado burlado. Pretendió engañar á sus cólegas que no conocian los antecedentes del asunto,—

y consiguió un efímero triunfo cuyo placer saboreó dos dias.

Ahora su situacion es imposible en la Facultad. Ha quedado desprestigiado y su palabra ya no merece fé, porque ha engañado á sabiendas y deliberadamente á sus compañeros. No le queda mas que renunciar, y como deseamos para él todo el bien posible, le pediriamos que renunciase la Cátedra de Clínica, y que deje así libre el paso á los hombres de verdadero mérito.

El Dr. Peralta, lastimado en su susceptibilidad, lanza el dardo con que ha pretendido herir á su adversario en lucha desigual, y se retira del cargo de Décano un mes antes de terminar un período que ha desempeñado mal y sin que para ello nadie lo hubiera elejido.

Era tiempo ya de que esto sucediera. El Dr. Peralta ha debido renunciar muchos años antes,—y mejor hubiera sido que jamas se le hubiese designado para nada.

Su renuncia ha sido presentada.

Ella debe ser aceptada inmediatamente. Así lo exije el decoro, el buen nombre y el progreso de la Facultad de Medicina. Así lo reclama tambien la enseñanza de la juventud.

Sigan entre tanto los estudiantes en su marcha, sin que nada los detenga. Allí, donde esté la justicia, estará el Círculo Médico Argentino, destinado á controlar con su potente accion, los actos de una Facultad retrógrada y arbitraria que se dá el trabajo de nombrar bedel para llevar las faltas á los estudiantes, porque comprende que sin bedel y sin faltas, la mitad de sus Profesores no tendrian jamás auditorio. Tan importantes son sus conferencias!

El Círculo Médico Argentino, interpretando el verdadero espíritu de sus asociados, ha resuelto solicitar de quien corresponda la derogacion de la disposicion que manda que para rendir exámen libre de Clínicas deberá cursarse durante un año dichas clínicas. Así mismo ha acordado pedir á la Facultad que publique las resoluciones que rijen los exámenes y todas aquellas que afectan al estudiante.

Actualmente nadie las conoce. La Facultad de Ciencias Médicas no tiene Reglamento. Y sin embargo él es invocado cuando se trata de dar contra algun alumno.

Dr. Veritas.

SECCION CLÍNICAS

POLICLÍNICA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

RIÑON FLOTANTE — CANCEROSO?

Por el Doctor Roberto Wernicke

Los riñones flotantes segun lo que hé oido no son excesivamente raros entre nosotros — no pretendo publicar un hecho curioso al hacer imprimir esta observacion; lo que me induce á hacerlo es el deseo de ayudar á los que busquen material para estudiar la etiología, desconocida casi, de la afeccion que me ocupa.

En los cinco años que llevo de estar en Buenos Aires han llegado á mi conocimiento seis casos de dislocacion renal—ninguna de las observaciones se me ha presentado en los periódicos ó en las tésis.

Hé aquí mi observacion:

J. Villano, Italiano, de 40 años y tachero de profesion, vive hace tiempo entre nosotros.

Hace 7 á 8 meses que Villano empezó á sentir dolores en el hipocóndrio izquierdo, los dolores no eran continuos y parece que fueron puntadas que le vinieron varias veces al dia; desde que sintió los dolores tuvo con frecuencia—no con regularidad— «*ataques de fiebre*» por la noche, ataques de fiebre que iban acompañados de una secrecion renal abundante.

Poco despues de sentir las primeras novedades mencionadas pudo notar Villano que sus orines no eran como antes—que eran *raras*, unas veces rojas, otras veces como café con leche; el enfermo no ha notado relacion entre sus dolores ó su fiebre y la coloracion de las orinas.

La miccion era dolorosa al principio, luego se hacia bien.

Villano refiere que no recuerda haber estado enfermo; cuando niño se quemó la cara y conserva aún cicatrices deformantes como recuerdos del percance.

Las enfermedades venereas no han hecho nunca presa de él.

Villano se presentó en nuestro consultorio el 23 de Octubre del corriente año, es un hombre de mediana estatura que representa mayor edad de la que indica y se halla bastante demacrado—se nos queja de los síntomas ya referidos y pide que ante todo lo libremos de su *fiebre*

El enfermo camina sin dificultad y solo le cuesta agacharse—no tiene fiebre, la respiracion no es acelerada y las pulsaciones son normales.

Al inspeccionar el abdómen se nota que el cuadrante superior izquierdo, se halla mas abultado que la parte equivalente á la derecha.

Palpando, hallamos en la region abultada, un tumor de forma proximamente esférica y de 10 á 12 centímetros de diámetro, que hacia arriba y afuera (estando el enfermo en decubito dorsal ó lateral) llega casi al arco costal no pasando sinó pocos centímetros mas abajo de la línea umbilical hacia abajo y que apenas invade la mitad derecha de la cavidad abdominal.

La superficie del tumor es lisa, es bastante resistente y no permite constatar fluctuacion. La simple palpacion no es dolorosa, sí lo es la compresion.

El tumor es movible, se le puede alzar algo (hácia adelante) dislocar un poco hacia abajo y adentro y se le puede llevar (con dolor para el enfermo) sin dificultad hácia arriba y afuera hasta cubrirlo con mas del tércio de su superficie con el arco costal.

La percusion dá una matitez de forma y dimensiones casi congruentes con los límites palpatórios del tumor en la mitad izquierda del abdómen. La matitez hepática empieza del lado derecho en la línea mamilar en la 5ta costilla y depasa apenas el borde costal. En el costado

izquierdo y la línea axilar média se presenta *una zona de sub matitéz desde la 8ª á la 10ª costilla* que hácia adelante, no pasa mas allá de la línea axilar anterior y cuyo borde posterior no se puede determinar.

Sobre el resto del abdómen el sonido percutorio es grave y timpánico, percibiéndose *sonido timpánico manifiesto hacia afuera* de la zona de matitéz correspondiente al tumor palpado.

Al percutir la region lumbar se halla una diferencia notable comparando los espacios comprendidos entre las últimas costillas y la cresta del ileon, á la derecha el sonido percutorio es mate y apenas timpánico, *del lado izquierdo* el sonido es *bastante grave y el timbre timpánico muy pronunciado.*

La percusion de los órganos torácicos lo mismo que la auscultacion del corazon y los pulmones nos muestran órganos normales.

De parte del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, no se presenta ningun síntoma que llame la atencion.

El enfermo tiene buen apetito — no padece de cardiálgia, vómitos ó flatulencia, la defecacion se hace normalmente y cada 24 horas.

Las orinas examinadas varias veces, fueron una vez rojas y presentaban dicroismo (reflejaban los rayos verdes) en otras ocasiones tenian un aspecto algo lechoso pero dejando apreciar siempre un tinte rojo marcado.

Al calor y con ácido nítrico se produce un precipitado voluminoso; el microscópio revela la existencia de gran número de glóbulos sanguineos rojos, aislados, deformes algunos y que no se unen para formar rollos—van acompañados los glóbulos rojos de glóbulos blancos en la proporcion en la cual se hallan en la sangre. Cada preparacion microscópica muestra aún la existencia de epitelios vesicales y uretrales en el líquido escretado.

Fuera de duda quedó para nosotros despues del primes exámen, que el enfermo tenia en su cavidad abdominal un tumor fluctuante que no era el bazo, debiamos

tratar de escluir un tumor fecal—sometido el hombre por varios dias á un régimen purgante, le encargamos nos trajera en su próxima visita una muestra de sus orinas

Una vez en poder de éstas, pudimos asentar que el hombre se hallaba atacado de una afeccion renal, la forma de la hematúria, la mezcla tan íntima de tan gran cantidad de sangre á las orinas nos daba derecho á ello.

El tumor persistió á pesar de los purgantes y tratamos de decir cual era su origen—ovario y utero con las trompas por suerte no pudieron complicar la cuestion del diagnóstico diferencial.

Despues de examinar á Villano repetidas veces detenidamente, nos resolvimos á hacer el diagnóstico que ponemos al frente de estas líneas.

Nos fundamos para aceptar un riñon flotante en los puntos siguientes:

1º La forma y localizacion del tumor.

2º La existencia de la matitéz renal en el sitio que le corresponde.

3º La existencia de una zona de sonido timpánico hacia afuera de la matitez que indica al tumor y

4º En la falta de la matitez correspondiente al riñon derecho en la zona comprendida entre la 12ª costilla y la cresta iliaca del lado izquierdo.

Agregamos la palabrita *canceroso?* á nuestro diagnóstico acordándonos de la hematúria, los dolores, la demacracion y el aumento de volúmen del órgano flotante.

Dadas las condiciones de observacion en los consultorios mi diagnóstico no podrá ser controlado por la autópsia.

El pronóstico del caso se desprende del diagnóstico que hacemos.

En cuanto al tratamiento confesaremos que lo hacemos de buena fé y convencidos de no arribar á nada, puramente sintomático.

La intervencion quirúrgica no es imposible, la *nephrotomia* no es mucho mas peligrosa que la ovariotomia;

y nuestro ánimo es proponerle la operacion al enfermo en el mismo dia en qué alguien nos pruebe la completa integridad del riñon derecho.

La prueba no es imposible, se trata solamente de recojer por separado el líquido segregado por ambos riñones, sea cateterizando uno ó ambos ú ocluyendo de una manera pasajera y eficaz un ureter que en este caso deberia ser el izquierdo. (1)

CLÍNICA QUIRÚRGICA

ANEURISMA DE LA POPLITEA—LIGADURA—CURACION.—IDEM, IDEM, LIGADURA—REPRODUCCION, MUERTE.
AMPUTACION ESPONTÁNEA DE LA MANO.—HERNIA ESTRANGULADA KELOTOMIA—CURACION

Observaciones del Hospital Buenos Aires—por el Dr. D. Antonio Gandolfo

ANEURISMA DE LA POPLITEA—LIGADURA Y CURACION.—Francisco Valentini, italiano, de 52 años de edad, entró á la Sala de Cirujia con el objeto de curarse de un aneurisma de la poplitea de la pierna izquierda. El desarrollo cada vez mas creciente del tumor que hacia mas de un año lo molestaba, los dolores y la imposibilidad en que se encontraba de hacer uso de su miembro, lo indujeron á solicitar una operacion que pusiera término á sus sufrimientos. El tumor ocupaba toda la flexura de la pierna y era tan grande que habia duplicado el volúmen de la rodilla. Se ensayó durante algun tiempo la compresion con el aparato de Petit, asi como la dijital, pero no habiendo dado resultado, el Dr. Aguilar se resolvió á practicar la ligadura. Aun cuando el individuo era de edad avanzada, su constitucion robusta permitia esperar buen resultado.

---

(1) Ultimamente describió *Silbermann*—(en Berliner Klinische Wochenschrift—34—1883.)—un aparato tan complicado como ingenióso para la oclusion pasagera de un ureter. Por medio de una bolsita de goma que llena con mercurio, despues de haberla colocado *in situ* comprime la apertura de un ureter posibilitando el que se pueda recojer la secrecion de solo un riñon. El aparato hasta la fecha de la publicacion habia sido ensayado en cadáveres y perros.

La ligadura se practicó en el vértice del triángulo de Scarpa. Inmediatamente de operado fué rodeado el miembro en bolsas de afrecho caliente y curada la herida como una herida simple. Cuando se le examinó al dia siguiente, se notó que el tumor aneurismal se habia endurecido y no se percibia ningun latido. El miembro estaba algo edematoso y los gánglios inguinales sumamente dolorosos é infartados. Se ordenó la aplicacion de fomentos en ese punto y quinina para combatir el lijero estado febril en que se hallaba.

La adenitis inguinal terminó por supuracion, propagándose la inflamacion hasta la herida, iniciándose una supuracion que duró un mes próximamente hasta cicatrizar completamente. El edema fué disminuyendo gradualmente y una pequeña escara que comprendia solamente la piel y que habia aparecido en el talon, se eliminó, saliendo el enfermo completamente restablecido en los primeros dias de Octubre.

Aneurisma de la poplitea, ligadura, reproduccion muerte.—Manuel Garcia, de 67 años entró poco mas ó menos en la misma época que Valentini con un aneurisma tan voluminoso como aquél. Se le practicó tambien la ligadura, cicatrizando la herida por primera intencion, pero pocos dias despues se notó en el lugar de la operacion, un pequeño tumor pulsatil y que fué aumentando gradualmente hasta tomar el volúmen de una naranja. Conjuntamente con este tumor aparecieron sintomas generales, escalofrios, fiebre, calor en el tumor y rubicundes marcada. Se habia formado un aneurisma falso consecutivo que el Dr. Aguilar se determinó á abrir. Practicada la operacion se encontró la arteria rasgada completamente en la estension de 5 centimetros, siendo la pared esterna del aneurisma formada por los tejidos circunvecinos. El estremo superior de la artería se encontraba completamente obliterado por un coágulo activo que impedia la salida de la sangre. Se practicó la limpieza del tumor sacando gran cantidad de coágulos, pus y tejidos mortificados y se rellenó el saco de hilas é iodoformo. Apesar de los cuidados

que se tuvieron con este enfermo, falleció un mes despues de la operacion de infeccion pútrida.

Gangrena del antebrazo y mano — Amputacion espontánea.—Guillermo White inglés, de 35 años de edad, ingresó el dia 20 de Abril al Hospital Buenos Aires solicitando ser asistido de un brazo que tenia gangrenado. Daba como antecedentes que el 3 del mismo conducia una majada de ovejas por los campos de Olavarria y como lo sorprendiera la noche lejos de toda poblacion, se acostó en medio del campo. Cuando despertó al dia siguiente se encontró con su brazo derecho inflamado y muy doloroso, malestar general, fiebre etc. Recuerda que en la parte anterior y média del antebrazo tenia una pequeña manchita de color violaceo y en su centro un punto negro.

Se dirijió apresuradamente al pueblo de Olavarria, donde se sometió á un tratamiento médico que no dió resultado favorable alguno; siguiendo avanzando la inflamacion y terminando por gangrena. En este estado resolvió dirijirse á esta Ciudad y entrar al Hospital donde ocupó la cama Nº 24 de la Sala 2ª de Cirujía.

Tenia entonces 17 dias de enfermo; su estado general era gravísimo; tenia una temperatura de 39·8, los ojos hundidos, la lengua seca y cubierta de una capa negrusca, delirio; todo el aspecto de un tifóideo. Su antebrazo derecho estaba inflamado hasta la mitad del brazo y con cinco aberturas de las cuales manaba un pus seroso y fétido; la mano estaba completamente mortificada presentando al descubierto los huesos del metacarpo al nivel de la articulacion metarcarpio-falangica.

Se le puso en tratamiento ordenándole una pocion tónica y sulfato de quinina; al mismo tiempo se ensancharon dos aberturas para facilitar la salida del pus. Se lavaron con agua fenicada y se llenó la mano de polvos de carbon fenicados y se aplicó un lijero vendaje contentivo de la curacion. Se continuó esta curacion por espacio de algunos dias notándose una mejoria que fué acentuándose paulatinamente, disminuyendo la fiebre hasta

desaparecer por completo y modificándose los caracteres del pus hasta detenerse totalmente la supuracion. Los dedos se desprendieron á los 15 dias quedando un muñon perfectamente regular, lleno de botones carnosos y haciéndose rápidamente la cicatrizacion. El enfermo se hallaba casi restablecido cuando fué atacado por la viruela siendo inmediatamente trasladado al Lazareto á cargo del Dr. Penna, donde despues de sanar de esta enfermedad y de varias erisipelas que se complicaron de una artritis supurada del codo del mismo brazo, al fin ha recobrado su salud, pero con una anquílosis.

Hernia epiploica estrangulada kelotomia. *Curacion.*— Francisco Guaraño, de 25 años de edad, entró el 24 de Junio con una hernia inguinal estrangulada hacia ya 7 dias. Su estado general era desesperante, pues su temperatura, la fasie hipocratica, el pulso pequeño, etc., indicaban un estado avanzado de la enfermedad y la gangrena.

Aun cuando no era de esperar ningun resultado favorable, se decidió practicar la quelotomia. Practicada la incision y disecados convenientemente los tejidos hasta llegar al epiplon herniado, se encontró con este completamente mortificado; el Dr. Aguilar lo resecó sacando una porcion considerable de él, en seguida soltó la parte sana que se introdujo violentemente adentro, dilatando previamente el anillo inguinal. Se limpió perfectamente la herida y colocó sobre ella hielo, y se ordenó ópio al interior. La reaccion no se hizo esperar mucho tiempo, y este enfermo que se hallaba en un estado en que la operacion no llena ya ninguna indicacion; en que la muerte era lo que se esperaba casi seguramente, salió de alta completamente sano un mes justo despues de su entrada, el dia 24 de Julio.

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

SERVICIO DEL DR. D. CLETO AGUIRRE—HOSPITAL DE CLINICAS

Ambliopia de orígen central — Tumor del cerebelo.

Antonio de los Santos, brasilero, de 40 años de edad, color negro, de profesion foguista, entró al hospital el 11 de Agosto y ocupó la cama nº 10 de la sala 3ª.

Segun él, la falta de fuerzas le obligó á abandonar su trabajo, habiéndolo hecho cuando aquella llegó al grado de no permitirle tenerse en pié.

Se queja además de que su vista disminuye á pasos rápidos; qué una nube cubre constantemente los objetos que mira á alguna distancia.

Se nota en sus ideas alguna vagüedad; las contradicciones en que á menudo cae en sus respuestas, hizo decir al Dr. Aguirre: que nuestro individuo tenia una buena dósis de tontera, pero nosotros veremos, que ello responde á una afeccion de los centros nerviosos ó mejor aún, á una neurósis que se revela por sus síntomas como por las huellas indelebles con que se ha marcado en el curso de sus repetidos ataques.

Al ser interrogado sobre las enfermedades que ha padecido durante su vida, nos habló de los repetidos ataques al corazon que desde muy niño ha sufrido, ataques que le hacian perder el conocimiento; pero que desaparecieron, merced á algunas dósis de sal comun que ingeria, para volver de nuevo despues. Hace quince dias de la última vez en que con mayor intensidad como nunca lo atacó, obligándolo á caer al agua desde el buque en que trabajaba. Al despertar se encontró que el miembro pelviano izquierdo no obedecia á su voluntad, el que desde entónces es atacado constantemente de un temblor que lo obliga á guardar la posicion horizontal.

Estos datos nos hicieron creer que nos encontrabamos delante de un epiléptico, que presenta en la lengua las cicatrices múltiples de las heridas que durante los accesos se suelen producir en este órgano.

Desde luego nos llaman la atencion los desórdenes visuales de que se queja nuestro enfermo y trataremos de investigar por el exámen de este órgano, á que clase de afeccion responden.

En los párpados no se nota nada que indique un sufrimiento de estos velos; las conjuntivas palpebral y bulvar amarillentas y anémicas; las córneas están en perfecta integridad como tambien la cámara anterior.

Al examinar el iris se nota que la pupila está constantemente contraida—hay miosis.

Los movimientos del iris son lentos y perezosos en producirse bajo la accion de una luz intensa; por lo demas, su coloracion es normal.

Nada impide á los pocos rayos luminosos á que da paso la pupila, de penetrar hasta el fondo del ojo, lo que demuestra que no existe opacidad alguna en los medios que atraviesa.

Solo nos falta examinar el fondo del ojo y buscar allí el asiento de un padecimiento, que desde luego es grave por sus síntomas y su marcha.

Hemos dicho que hay miosis, lo que dificulta el exámen oftalmoscópico, por lo que con este instrumento, en el primer momento, no hemos podido encontrar sino algunos vasos retinianos del ojo derecho en los que se nota algunas tortuosidades que indican su estado varicoso. Despues de la instilacion de la atropina, hemos visto: que las papilas se encuentran un tanto descoloridas, la retina algo congestionada, sin presentar manchas de ningun género.

No existen moscas volantes patológicas, no hay cromópcias ni fotópsias, como tampoco hemiopia; percibe bien los colores con tal que sea á poca distancia, pues que la vision, tanto central como periférica, se encuentra muy disminuida.

Al pedir á nuestro enfermo que caminara, se negó diciendo: que le era casi imposible á causa de la debilidad de que estaba afectada la pierna izquierda; pero como insistieramos en nuestro pedido, lo hizo no sin trabajo, notándose la claudicacion de la pierna en el segundo tiempo

de la marcha en la que describe una curva de concavidad interna y que es propia de la afeccion conocida con el nombre de *esclerosis de los cordones posteriores ó atáxia locomotriz.*

No ha abusado de los alcoholicos é investigando si existen algunos de los sintomas que presentan los individuos que de él abuzan, no se notan ni las aluciones ni el delirio tan comun en ellos.

Tampoco ha usado el tabaco en exceso lo que nos hará alejar en nuestro diagnostico la idea de que se trata de una ambliopia tóxica.

Diagnóstico.

Por el exámen que precede se vé: que no se trata de una afeccion de las membranas externas del ojo, como tampoco de los medios de este.

Solo nos queda por indagar si se trata de un sufrimiento de la membrana nerviosa ó de la terminacion intra-ocular del nervio óptico.

Desecho desde luego la idea de que el padecimiento resida en la membrana, pues que su exámen no demuestra lesion alguna que esté en relacion con los trastornos visuales, á no ser una coloracion algo mas acentuada que la normal, pero que me ha parecido ser debida mas bien que á un sufrimiento, á que la papila, estando un tanto descolorida, hace resaltar mas el color de la membrana.

En cuanto á la terminacion del nervio óptico, diré lo mismo que de la retina; es decir, que no presenta lesion alguna que demuestre que esta porcion se encuentre afectada de tal manera que por si sola constituya los desórdenes visuales.

Ahora bien, se trata de una de esas afecciones cuyas lesiones materiales no es posible percibir; es decir, de una *ambliopia,* la que por razon de su causa puede ser tóxica, refleja ó de oríjen cerebral.

Ninguna sustancia capaz de producir alteracion en el órgano de la vision ha sido absorbida por nuestro enfermo: ni alcohol, ni tabaco, ni plomo, etc. Rechazo pues la idea de una ambliopia tóxica.

En cuanto á la de oríjen reflejo, tampoco encuentro causa

capaz de producirla, pues que, no hay ni contusion, ni herida de ningun nervio, ni de la region de la ceja, como tampoco neurálgia dentária ú otra que son sus causas constantes.

Nos queda pues, la ambliopia de orígen central para colocar nuestro caso. En efecto, encontramos una série de síntomas otros que los oculares, que manifiestan en estos casos un sufrimiento de los centros nerviosos los que á causa de la dificultad de su diagnóstico, nos hará ser un tanto reservados en el nuestro, contentándonos con decir: que se trata de una *ambliopia de orígen central*, la que puede ser debida á muchas causas, esclerósis, tumores, etc.

Pronóstico.

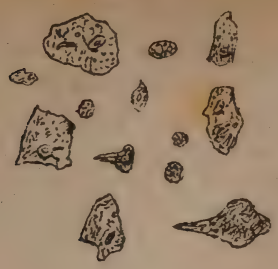
En el presente caso se trata de una afeccion grave; que compromete cada dia mas la vista de nuestro enfermo y si no se consigue por medio de un tratamiento apropiado, dirijido contra la afeccion nerviosa que la produce, detenerla en su marcha, la vista y quizá la vida desaparezcan, debido á una afeccion que por lo comun, contra ellas, la ciencia es impotente.

Tratamiento.

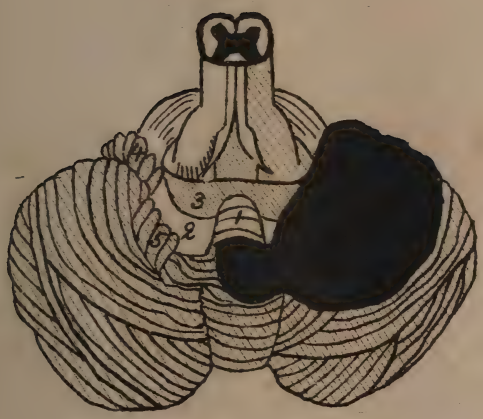
Bien poco podemos aconsejar en el presente caso, puesto que el tramiento causal, que es el que debe seguirse, es imposible, á causa de que no conocemos la naturaleza de la causa que la produce, y nos contentaremos por lo tanto con indicar algunos agentes que encuentran siempre su aplicacion en una ú otra de esas afecciones (atáxia tumores, etc.), sin olvidar que por desgracia, no conseguiremos tal véz producir ni la más pequeña modificacion favorable á nuestro enfermo y que Romberg ha dicho de los atáxicos; «*la esperanza no alumbra para estos desgraciados*» Indicaremos el bromuro de potasio, la belladona, la electricidad, la hidroterápia y sobre todo un régimen tónico que mantenga las ya deterioradas fuerzas de Antonio de los Santos.

Miguel Ferreira.

Celulas del tumor cerebeloso



700 diámetros.



Cerebelo visto por su cara inferior
Está apartado el bulbo para ver la ca-
vidad del cuarto ventriculo.
1_ Uvula. 2_Valvulas de Tarin. _
3_Cavidad del cuarto ventriculo_
4_Lobulillo del neumogástrico
5 Tonsilas.

1_Nervio patetico_ 2 Motor ocu
lar comun_ 3_ Trigémino_ 4_Mo
tor ocular esterno_ 5_ Facial _6
Auditivo_ 7_ Gloso faringeo_ 8
Neumogástrico_ 9_ Espinal_ 1
Hipogloso _ 11_ Lobulillo del neu
mogástrico.

La historia de este enfermo fué encomendada por el Dr. Aguirre á nuestro distinguido amigo y condiscípulo Miguel Ferreira (practicante del Hospicio de las Mercedes) pero algunos otros no pudimos permanecer indiferentes en presencia de un caso de interés científico; de suerte que debido á la cooperacion del Sr. Ferreira y Escalier es que hemos podido reunir los datos que nos faltaban: pues la muerte inesperada del enfermo, nos impidió el hacer su estudio sintomatológico minucioso, cual lo requeria el caso de que nos ocupamos en este momento.

Habiendo muerto Antonio de los Santos, fuí convidado por mi inteligente amigo y condiscípulo José M. Escalier (practicante del Hospital de Clínicas) para practicar la autpósia;-gustoso acepté su galanteria, habiéndonos acompañado nuestro aventajado amigo y condiscípulo Manuel Cossio; procedimos á ella estrayendo el cerebro primeramente, el cual fué revisado por su superficie exterior y en la cavidad de cada uno de los ventrículos.

Trataré de esponer en breves palabras las lesiones encontradas á la autópsia y esplicar de conformidad con los datos fisiológicos, los fenómenos presentados en vida del enfermo.

Nos encontramos con una necrobiosis de la sustancia griz en varios puntos, que más tarde indicaré y una alteracion ateromatosa de las arterias cerebrales, lo que esplicaria esta mortificacion parcial de esos elementos celulares por falta de nutricion.

Existia al nivel de esos puntos reblandecidos y necrosados, adherencias de las meninges entre sí, y al mismo tiempo á la sustancia griz de los puntos correspondientes. Haré notar que las lesiones de los hemisférios, residian principalmente en el derecho.

La segunda circonvolucion frontal por su parte posterior, encontrábase atacada; en este sitio colocan algunos esperimentadores como Fritsch, Oitsig, Tenier y otros el centro de los movimientos de la cabeza y del cuello.

El pliegue curvo de la segunda cinconvolucion parietal ó inferior y parte de la superior, necrosadas igualmente:

es muy probable que respondieran á esta lesion las perturbaciones visuales del individuo. Siendo el pliegue mencionado el centro de las ideas visuales conmemorativas y de los movimientos de los ojos, segun algunos esperimentadores, entre otros M. Munk, permitidme adhiera mi opinion á este último y con él á la escuela alemana por esperiencias que me son propias, diciendo que, probablemente presentaba alteraciones en los movimientos del ojo izquierdo, lo que daria por resultado un estrabismo pasagero con sus perturbaciones consiguientes, diplópia, vértigos, etc.

Las tres circunvoluciones occipitales, necrosadas por su parte anterior. Necrobiosis de las circunvoluciones esferoidales superior y média por su parte central.

Por último, necrobiosis de la circonvolucion parietal ascendente en su parte superior, sitio de residencia del centro éxito-motriz del miembro inferior: atribuyo á esta lesion la falta de movimiento en el miembro inferior é izquierdo del individuo, pues la médula no presentaba á la simple vista nada de particular, si bien es cierto que hubiera sido necesario haberla examinado al microscópio, pero podemos agregar á esto que faltaban algunos otros signos de la atáxia locomotriz.

Estas fueron las lesiones encontradas en los hemisférios cerebrales; pasaré ahora á ocuparme del cerebelo.

Nos encontramos que el hemisfério izquierdo presentaba un tumor que tomaba un poco menos de la mitad de la cara inferior, el labulíllo del neumo-gástrico, los pedúnculos cerebelosos medios y una parte de la cara superior, emitiendo una prolongacion pediculada hácia abajo, adentro y atras, formando parte de la pared lateral y posterior del cuarto ventrículo; comprendiendo en su espesor á la tonsila, la válvula de Tarin y parte de la eminencia vermicular inferior del mismo lado.

Estructura histológica del tumor.

Obsérvanse células epiteliales pavimentosas, células de transicion bastante grandes, células esféricas y poligona-

les en grandísima cantidad, de pequeño volúmen y desprovistas de prolongaciones, lo que prueba que no es ninguna de las dos clases de células normales del cerebelo.

El corte del tumor habiendo sufrido préviamente una larga preparacion de endurecimiento, nos hizo apreciar á un aumento de 500 y 700 diámetros, las mismas variedades de células, predominando las pequeñas y algunas fibras nerviosas: de todo lo espuesto y de los carácteres á simple vista, creo poder concluir que se trata de un encefaloide en su primer periodo de endurecimiento.

Alteracion de los nervios. Al salir el nervio facial izquierdo por la fosita lateral del bulbo, al reunirse con el auditivo y el nervio intermediario de Wrisberg, presentaban estos tres nervios un núcleo indurado, del tamaño de un grano de cebada inglesa.

Esta fué la única alteracion observada y los únicos nervios alterados.

Efectos probables del núcleo y de la compresion de los nervios por el tumor. El núcleo descrito hace un momento, constituye una lesion del orígen del facial, agregado á esto la compresion del mismo por el tumor cerebeloso, de abajo arriba por intermedio del nervio auditivo y del de Wrisberg, esplicarian la parálisis del lado izquierdo de la cara. El lado opuesto no se encontraba afectado.

Obsérvanse perturbaciones ligeras del oido segun los datos recogidos. ¿No serian debidas en parte á la alteracion del nérvio de Wrisberg, que segun la opinion de Longet, es un nérvio motor timpánico? Decia este esperimentador que se confundía con las fibras del facial al nivel del gánglio geniculado, que se desprendia á lo largo de su trayecto para dar el nérvio del músculo del estribo y que el pequeño petroso superficial daria los movimientos á los músculos del martillo.

Pero opónese á esta opinion la de C. Bernard que considera el nervio de Wrisberg como un nérvio motor simpático, él no le concede las funciones atribuidas por Longet y considera que el nervio de Wrisberg acompaña

al nervio facial para perderse en el gánglio del gran simpático y dar en este punto nacimiento al grande y pequeño petroso superficial y que despues de haber dado estas dos ramas, el nervio de Wrisberg, acompaña siempre al facial entremezclando sus fibras.

Estas ligeras perturbaciones residirian probablemente en los dos oidos; habiendo tratado dejar esplicada la causa para el oido izquierdo, veamos como seria posible esplicarla para el derecho. Anteriormente dejamos espuesta la lesion de las circonvoluciones esferoidales superior y média; pero es probable que habia propagacion, aunque no del todo manifiesta por continuidad de tejidos á la circonvolucion parietal ascendente, por su parte inferior, centro de las impresiones conmemorativas auditivas, segun los esperimentadores y habiendo tenido ocasion de comprobarlo yo mismo.

El nervio glosofaríngeo en su nacimiento y parte de su trayeeto, es decir, á la subida de la parte superior del surco lateral del bulbo, era comprimido contra la terminacion del surco lateral del occipital.

Es cuanto he podido recojer de la autópsia respecto á esto nervio.

El pneumogástrico era comprimido al nivel de su orígen aparente, al salir del surco lateral del bulbo contra el mismo punto que el glosofaríngeo.

El fenómeno que simulaba una estrechez del esófago, pudiera esplicarse de la manera siguiente: admitiendo como que parece probado por las esperiencias, que el neumo-gástrico da la sensibilidad á la mucosa del esófago y el movimiento á su capa muscular, resultaria que sufriendo una compresion en un punto de su trayecto, se entorpeceria su sensibilidad y su motilidad característica, propiedades de los nervios; de donde tendriamos la simulada estrechez, por cuanto el individuo no tenia conciencia de la presencia de los alimentos en su tubo digestivo y porque á la autópsia se encontró el estómago con alimentos; despues, que el individuo no se enflaquecia como era de esperarse, pues tiempo tuvo para ello.

Despues de muerto, llamó la atencion la cantidad de tejido adiposo que presentaba. ¿O bien no seria un espásmo del esófago de causa celebral, produciendo los fénómenos de una estrechez esofágica, porque bien puede distinguirse de otra estrechez orgánica? A esta última opinion adhiero mi parecer. Es tambien por esta misma compresion del orígen del neumo-gástrico que podemos esplicarnos las lesiones y la retraccion que presentaba la lengua, pues siendo un nervio sensitivo y motor en su orígen como lo demostró Chauveau, el individuo tenia su sensibilidad y motilidad entorpecida.

Por último, los accesos de sofocacion repetidos por este enfermo, me los esplico teniendo en cuenta que el larinx recibe del neumo-gástrico, el laringeo superior y el recurrente ó laringeo inferior. Este último es esclusivamente motor, formado por fibras del espinal y del neumo-gástrico. De manera que la influencia de las fibras del neumo-gástrico es trasmitida al músculo crico aritenóideo posterior (dilatador de la glotis, músculo respiratorio) y las fibras del espinal á los otros músculos (músculos constritores de la glotis). Pero ahora, veámos como es que obraba el tumor comprimiendo el neumo-gástrico ó nervio vago. La accion del laringeo inferior era disminuida en parte, paralizándose el recurrente neumo-gástrico, dejando estrecharse la glotis y de ahí los accesos de sofocacion.

El nervio espinal al salir del bulbo y de la médula espinal, era comprimido de la misma manera que los anteriores; no he encontrado mas manifestaciones aparentes que las descritas con los fenómenos de compresion del nervio vago.

El gran hipogloso emergiendo del bulbo al nivel del surco que separa la pirámide anterior de la oliva, encontrábase comprimido de la misma manera que los anteriores; la parálisis de la lengua, podemos atribuirla á la compresion de este nervio esencialmente motor en su orígen.

Finalmente, la idea que debeis haberos formado de esta mala descripcion, que es realmente de sentirse sea hipotética en su mayor parte, sin embargo, seria de desear

que estas agregadas á las existentes ya en el gran libro de la esperimentacion y de la observacion de los fenómenos patológicos marcharan todas, buenas y malas, al unísono, contribuyendo tarde ó temprano á la resolucion de los grandes problemas de la ciencia que forman el gran *desideratum* de todos y cada uno de nosotros.

Buenos Aires, Octubre 22 de 1883.

Andrés Llobet.

CLÍNICA ZOOLÓGICA

CONDROMA FIBROSO EN NUMIDA MELEAGRIS. L.

CONTRIBUCION Á LA HISTOLOGIA PATOLÓGICA COMPARADA.

Por el Dr. H. Weyenbergh.

Ya dos veces, en diferente época, me he ocupado de este nuevo ramo de las ciencias médicas, ramo en que la medicina y la historia natural se unen, y que su fundador ha dado el nombre de *Clínica Zoológica* (1). La hija mas importante de esta Ciencia, la histología patológica comparada, merece una atencion especial, porque ella ha de suministrar los materiales para la patogénia general del porvenir.

Nadie puede negar actualmente que las leyes que rigen la vida orgánica son las mismas para el estado normal y el estado mórbido; las mismas para el hombre, el animal y aun para la planta.—*Mutatis mutandis* es la divisa que en general explica ya satisfactoriamente la enorme variacion en estos procedimientos que, en toda

---

(1) Veánse: D. M. SCHMIDT. Zoologische Klinik. T. I. Berlin 1870. T. II. Berlin 1879. (T. III. está para publicarse)—y mis artículos en:

Nederl; Tydschr. v. Geneeskunde. (*Periódico holandes de Medicina*) Amsterdan. 1871. p. 256. etc.

Androcles. (*Periódico de la Haya.*) 1872. T. III. p. 20 etc. Boletin de la Acad. Nac. 1880. (Córdoba) T. III. p. 194 Periódico Zoológico Argentino. 1881. (Córdoba). 1.º Serie. T. III. p. 89, etc.

(Anales de la Soc. «Estud. de Med.» Córdoba 1881. T. I. p. 71.)

la naturaleza orgánica, son idénticos é iguales en su primer orígen.

No quiero entrar aqui en especulaciones y razonamientos filosóficos, sino me limito por ahora á contribuir con un poco de material al estudio de la histológia patológica comparada, comunicando brevemente el resultado de mis observaciones sobre una neoplasia de la gallineta *Numidameleagris* L.

Historia morbi. En el principio del año pasado observé que uno de las gallinetas (un macho) que andan en mi quinta, era rengo de la pata izquierda. Despues de algunos dias se mejoró poco á poco, pero quedando sin embargo una especie de anquilosis en la articulacion femoral, impidiendo, hasta cierto grado, el acto de la copulacion que, á su turno, hizo parar la produccion de huevos en las hembras, como lo vemos en casos análogos en toda la familia de las gallinas, en que la falta de excitacion sexual, muchas veces, hace parar la funcion de los órganos internos respectivos.

Este estado continuaba más ó ménos nueve meses, es decir; hasta mediados de Noviembre, cuando me apercibí que de nuevo andaba rengo el mismo animal. Desde este dia empeoraba diariamente, y pronto ya no podia subir al árbol para domir, quedando echado en el suelo durante la noche. A fin de que no llegase á ser víctima de una de las comadrejas que aquí abundan, lo hize poner en el galpon, donde quedó por algunos dias, no pudiendo ya moverse absolutamente.

Examinándole exactamente, no pude observar ninguna anomalia en la pata, ni encontré ninguna dificultad en los movimientos que yo efectuaba en las diversas articulaciones. Solamente en el lado izquierdo del bajo vientre, en el borde interno del hueso ileo-lumbal pude observar un tumor duro, á cuyo límite dorsal no podia alcanzar mi dedo.

Por fuerza de una alimentacion muy nutritiva y abundante, se restableció en pocos dias tanto, que, largado de nuevo, podía andar en la quinta, pero ahora ya no

en dos patas, sino saltando en la derecha sola, mientras que la izquierda quedaba completamente nutilizada, pendiendo al tronco con la movilidad de un órgano paralizado. Tres dias anduvo en estas condiciones, y al cuarto dia lo encontré muerto en el suelo en el lugar abajo del árbol donde sabia dormir, habiéndose olvidado alzarlo á la oracion.

Un año antes otro animal habia muerto con los mismos síntomas, pero entonces me faltaba el tiempo para una autópsia, que ahora practiqué.

Resultados de la autópsia. Encontré todo el animal muy flaco, pero sin anomalias al exterior, ni en el esqueleto y los músculos. Los pulmones, testículos, riñones, el hígado y demás intestinos eran normales, y lo mismo puede decirse del encéfalo, de la médula, de los sentidos, del corazon y de los vasos y nervios principales.

El vientre presentaba una hinchazon dura en el lado izquierdo, en el punto ya arriba mencionado, y al tocar se apercibe alli un tumor que parece llenar casi toda la cavidad pelviana. Antes de abrir el vientre habia creido en una degeneracion del riñon ó del testículo izquierdo, y no poco me estrañaba pues encontrar á estos órganos completamente sanos. Encontré, al contrario, un tumor totalmente independiente de los órganos citados que, como única influencia, habian sufrido un cambio de posicion, por causa del espacio que ocupa el neoplasma.

Esta era casi completamente libre, teniendo como único punto de sosten, la superficie interna de la pelvis, precisamente en el punto donde al exterior se encuentra el acetábulo. La forma es la de una haba grande con estremos muy redondeados, encontrándose el diámetro mayor en direccion longitudinal á la cavidad pelviana y midiendo once centímetros, el diámetro transversal siete centímetros y el grosor ó espesor más ó ménos seis centímetros (pero con irregularidad). Por estas medidas ya se puede comprender como los órganos rodeantes habrian perdido su lugar y posicion normal y como éstos se encontraban comprimidos entre si. En verdad, el recto, por

ejemplo, describió una curva al rededor del neoplasma, y se encontraba tan comprimido que los excrementos no podian pasar, y llenaban toda la parte superior del tubo cibario, hasta el extremo de su capacidad. La condicion de los demás intestinos era asi por el estilo.

Todo el neoplasma se encuentra envuelto en una membrana delgada, con elementos conectivos, y por medio de ésta, fijado al periostio, en el punto ya indicado union pues, de muy poca estension en proporcion al tamaño del tumor. Separando el neoplasma de esta base osea, reconocí que los huesos pelvianos al rededor del punto en que se encontraba pegado, estaban reblandecidos como por una degeneracion cartilaginosa, y el acetábulo mismo se hallaba perforado, de manera que, al sacar el neoplasma, la cabeza del femur se encontraba en la cavidad pelviana. En ninguna parte he encontrado pus, y muy insignificantes eran los síntomas de inflamacion; aun se puede decir que ésta faltaba, estando solamente el borde del acetábulo un poco colorado.

El neoplasma mismo, al corte, se asemeja microscópicamente á una masa espesa, á un pedazo de un pudin de sagú, no solamente en cuanto á la consistencia, sino tambien en cuanto al color.

Su interior se hallaba dividido irregularmente en departamentos por medio de un estroma que, formando paredes divisórias incompletas, constituido de fibras conjuntivas tan duras y resistentes que al cortarlo, producia al escalpelo casi la impresion del cartilago.

Exámen microscópico. La masa que llena los espacios entre las mencionadas paredes divisórias, ha sido objeto de un estudio microscópico especial, cuyos resultados comunico aquí en pocas palabras.

Era fácil reconocer en el neoplasma varios lóbulos, mas ó menos bien separados. El tejido conectivo que forma las paredes incompletas de los departamentos en que está dividido, es muy fuerte, especialmente en los puntos de separacion de los lóbulos entre sí, y las fibrillas, alejándose de estos puntos en diferente direccion, forman así

las paredes secundarias, terciarias, etc., de mas en mas débiles.

Sostenidas por esta sustancia intermedia encontramos las células que forman la masa ya aludida. Estas células son irregularmente ovales, y, de dos á tres, envueltas en una cápsula; contienen todas uno ó dos núcleos en una masa finamente granulada. Para mi no hay duda alguna que aquí tenemos que hacer con un condroma que no ha ocasionado por sí solo la muerte, sino especialmente por la compresion ejecutada sobre todos los órganos de la cavidad ventral.

La envoltura general corresponde perfectamente al pericóndrio que reviste esta clase de neoplasmas, sin que haya podido encontrar más que un solo vaso en él, miéntras que en el neoplasma mismo, no he encontrado ni vasos ni nervios.

Yo lo clasificaria entre los condromas fibrosos.

El reblandecimiento de los huesos de la pelvis puede explicarse fácilmente por la usuracion.

Córdoba, Noviembre 1883.

REVISTA DE LA PRENSA ESTRANGERA

Por Baldomero Sommer.

I. Estudio de la pilocarpina.—(Por Hubert Lavrand, Gazette des Hopitaux).

Al principio, en las enfermedades á frígore la pilocarpina puede rendir servicios y detener el mal por una ó varias sudaciones (anginas, laringitis, bronquitis, grippe, pleuro neumonias). En el asma y los accesos disneicos del enfisema, dá buenos resultados; si obra menos rapidamente que la morfina como sedante, ella activa las secreciones brónquicas y pone asi fin á la crisis de opresion. Ella será util en la diftéria, sin ser un antidoto del

veneno diftérico; emplease sobre todo como coadyubante del tratamiento puesto en uso contra esta afeccion. La pilocarpina detiene á veces una pleuresia aguda, y la influencia muy amenenudo favorablemente; pero en los derrames antiguos no es raro de verla fallar.

En la terapeutica ocular ocupa un rango elevado como miótico al lado de la eserina; ella da buen resultado en algunas afecciones administradas por la via hipodérmica ó en instilaciones.

En las nefritis agudas, los síntomas aminoran rapidamente y en muchos casos la enfermedad cura prontamente, con la pilocarpina. Este medicamento tiene una accion benéfica sobre los accidentes urémicos.

La nefritis parenquimatosa crónica es mejorada con la pilocarpina, aun en el período de uremia.

En las nefritis intersticiales crónicas, ella es igualmente recomendable; existe sin embargo una contraindicacion cuando hay lesiones cardiacas avanzadas.

Se ha hablado de accidentes, pero son poco frecuentes y mal conocidos en sus causas; fuera de las lesiones manifiestas del corazon, no se señala nada grave que pueda referirse á la pilocarpina. En fin, se le emplea en un gran número de casos, como el hipo rebelde, dolores neurálgias persistentes, alopecia etc., en los cuales da resultados muy satisfactorios.

II. Tratamiento de la erisipela por la trementina.—(Revista Médica de Chile). Se emplea el aceite esencial de trementina, aplicándolo sobre la parte afectada por medio de un pincel. Un momento despues la temperatura desciende considerablemente.

Este método de tratamiento presenta las ventajas siguientes:

1º No produce irritacion;

2º Evita el empleo de toda sustancia para cubrir la parte afectada;

3º No es necesario administrar los antisépticos;

4º Acorta la duracion de la enfermedad;

5º La atmósfera de trementina que rodea al enfermo

destruye los jérmenes y evita la propagacion de la enfermedad;

6º La facilidad de su empleo, pues que puede aplicarlo cualquiera persona.

III. Influencia de la neuralgia ciatica sobre el desarrollo de las varices.—(Le Practicien).

En la Clínica del profesor Vulpian, se ha observado un caso notable de este género.

Un enfermo que padecia varices en ambas piernas, fué aquejado de una neurálgia ciática agudísima en la pierna izquierda, que se trató por las inyecciones de morfina, salicilato sódico, yoduro potásico y corrientes continuas. A las tres semanas las varices de la pierna eran tres veces mas voluminosas que las de la derecha, y la parte inferior del miembro empezó á ponerse edematosa.

Cuando el enfermo estaba en cama, la pierna se ponia roja, caliente y dolorida obligándole á levantarse.

Las fricciones con una pomada de belladona yodurada produjeron algun alivio.

Segun Vulpian, la lesion sub-inflamatoria de las paredes venosas produce una debilidad de la túnica elástica y muscular; esta irritacion de los tejidos venosos aumenta bajo la influencia del sistema nervioso. Produce una exitacion trófica inflamatoria, ligera al principio en estos focos de irritacion que se acumula despues y ocasiona la dilatacion venosa.

EL GRAN CONCURSO MÉDICO DE 1884

El Círculo Médico Argentino ha pasado á todos los médicos y estudiantes de medicina de la República la nota circular que vá en seguida, acompañándoles al mismo tiempo el reglamento para el gran concurso de 1884.

Héla aquí:

PRESIDENTE
DEL
Círculo Médico Argentino

Buenos Aires, 25 de Noviembre de 1883.

Distinguido Señor:

El Círculo Médico Argentino que tengo el honor de presidir, ha resuelto celebrar en el mes de Agosto de 1884 un gran Concurso Nacional, de acuerdo con la disposicion que acompaña á la presente.

Por ella verá Vd. que los temas para el certámen quedan á la eleccion del postulante; pero habiendo el Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, recabado autorizacion para fijar el punto á que destinaba el prémio que se le solicitó, el Círculo Médico Argentino ha tenido á bien acceder á ello, y el mencionado Sr. Gobernador ha acordado la suma de mil pesos nacionales y un Dípoma de Honor al autor del mejor trabajo sobre Difteria y Crup.

S. E. el Sr. Presidente de la República, y el Sr. Intendente Municipal, invitados á adherirse á este concurso, han aceptado la iniciativa de esta Asociacion, pero aun no han fijado los prémios que acordarán.

Con este motivo, me es grato saludar á Vd. atentamente.

SAMUEL GACHE.
Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos
Secretarios. (1)

REGLAMENTO
PARA EL CONCURSO EXTRAORDINARIO DE 1884.

Buenos Aires, 28 de Julio de 1883.

El Círculo Médico Argentino

RESUELVE:

Artículo 1º El concurso del año 1884, se efectuará de acuerdo con la presente disposicion.

---

(1) En los diarios «La Nacion» y «El Nacional» se hará saber al público todo lo que ocurriera respecto del presente concurso.

Art. 2º Decláranse libres los temas del concurso, y á él podrán presentarse memorias escritas, inéditas y que versen exclusivamente sobre medicina nacional. Se admitirán tambien preparaciones anatómicas, anatomo-patológicas, instrumentos ó aparatos de utilidad para la medicina y que sean de la invencion de persona residente en el país, y que no lo haya hecho conocer del público antes de su presentacion al certámen.

Art. 3º Acuérdanse siete premios á los efectos de esta resolucion, y á fin de que ella pueda llevarse á la práctica, autorízase á la Comision Directiva á solicitar:

1º Un premio del Exmo. Sr. Presidente de la República.

2º Un premio del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

3º Un premio de la Municipalidad de la Capital de la República.

Art. 4º El Círculo Médico Argentino concederá tambien los cuatro premios que su reglamento establece para los trabajos dignos de ellos.

Art. 5º Para la adjudicacion de los premios el Jurado que se nombrará al efecto, observará el órden siguiente:

Gran premio: el acordado por S. E. el Sr. Presidente de la República.

Primer premio: el acordado por S. E. el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

Segundo premio: el acordado por la Municipalidad de la Capital.

Tercer premio: medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Cuarto premio: medalla de plata del C. M. A.

Quinto premio: medalla de cobre del C. M. A.

Sexto premio: díploma de honor del C. M. A.

Art. 6º Cada premio que se otorgue será acompañado de su correspondiente diploma en pergamino, firmado por el Presidente y Secretarios de la Asociacion, y Miembros y Secretarios del Jurado.

Art. 7º Además de las firmas de que habla el artículo

anterior, el gran premio, el 1º y 2º premio llevarán las firmas de los funcionarios que los otorguen.

Art. 8º El Jurado encargado de examinar los trabajos del concurso, y dictaminar sobre su mérito, se compondrá de nueve personas de reconocida competencia en las ciencias y agenas á la asociacion, considerando á los miembros honorarios en este último carácter.

Art. 9º El Secretario del Jurado será un miembro de la asociacion, elejido por la asamblea, lo mismo que los miembros de aquél, que serán designados de los que figuren en una lista de 25 personas préviamente formada por la Comision Directiva.

Art. 10 En la composicion del Jurado se procurará la presencia de personas versadas en el estudio de las ciencias físico-naturales.

Art. 11 Los trabajos presentados al concurso deberán encontrarse en el local de la Asociacion el 1º de Agosto de 1884, quedando autorizado el Jurado para recibir ó rechazar los que se presentasen despues de esa fecha y antes del 10 del mismo mes.

Art. 12 El jurado no podrá tomar en consideracion ningun trabajo recibido por la Asociacion despues del 10 de Agosto; su autor podrá retirarlo ó dejarlo para el certámen siguiente.

Art. 13 Las personas que deseen tomar parte en el concurso, sean ó no miembros del Círculo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada en el art. 11, sin que por algo pueda deducirse su procedencia. Deberán ser acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria y en el que constará el nombre del autor y su domicilio.

Art. 14 Las preparaciones anatómicas, anatomo-patalójicas, aparatos ó instrumentos vendrán embalados sin nombre del autor y acompañados de un pliego cerrado en que constará la esplicacion de la pieza, y el nombre y domicilio de aquél. El embalaje tendrá la misma marca que la que lleva el sobre del pliego.

Art. 15 Las memorias premiadas serán publicadas por

cuenta de la Asociacion y en la forma que ella determine.

Art. 16 Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo del Círculo Médico Argentino.

Art. 17 Los trabajos que no fuesen premiados se depositarán en Secretaria para que sus autores puedan recojerlos, y los sobres en que conste su nombre y domicilio serán quemados sin ser abiertos, en la sesion de distribucion de premios.

Art. 18 Solicítese en la prensa de la Capital la insercion de esta resolucion para que siendo ella conocida en todos los puntos de la República, pueda presentarse mayor número de postulantes.

Art. 19 Queda autorizada la Comision Directiva para adoptar aquellas medidas que sin contravenir la presente disposicion, sea necesario tomar para la realizacion del concurso.

Se le autoriza igualmente para invertir con este objeto los fondos que reclame la ejecucion de esta resolucion, como así mismo para redactar las inscripciones que deberán llevar los díplomas y medallas, entendiéndose que en estas últimas deberá constar el nombre de la persona á quien se otorgue.

Art. 20 Quedan derogadas las disposiciones anteriores que se opongan á la presente, y siendo ella dictada para el concurso de 1884, que se considera «especial», se declara que para los concursos que anualmente se celebren de acuerdo con el artículo 60, rejirá el Reglamento de Mayo 9 de 1877.

SAMUEL GACHE,
Presidente.

Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos
Secretarios.

EL PROFESOR DEPAUL.

La facultad de Medicina de Paris está nuevamente de duelo. Ayer morian Lasegue, Martin Damourette y Parrot.

El 2 de Noviembre ha fallecido el Profesor Depaul, el eminente partero, una de las mas notables personalidades de la ciencia médica.

Depaul será sustituido en la enseñanza por el renombrado Tarnier.

Con motivo de estas sensibles pérdidas, el personal docente de la Facultad ha sufrido modificaciones.

Así, Jaccoud reemplaza á Lasegue en la Clínica, habiendo tenido por opositor en el concurso á Peter, á quien ha vencido por tercera vez.

Bouchut aspira suceder á Parrot en la clínica de enfermedades de niños, pero como Bouchut es desgraciado para entrar á la Facultad, parece que será nombrado Lannelongue.

NOTICIAS.

Proyecto del sr. Llobet.—Publicamos en la carátula el Proyecto del Sr. Llobet, sobre adquisicion de preparaciones anatómicas y anátomo-patólojicas para el museo de la Asociacion. Este proyecto ha sido ya aceptado.

El Gran Concurso para 1884.—En otro lugar de *Los Anales* insertamos el reglamento para el concurso de 1884.

El Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Rocha, pidió y obtuvo del Círculo Médico Argentino autorizacion para fijar tema, y al efecto ha determinado acordar 25.000 $ m/c y un Dípoma de honor al mejor trabajo sobre *La Difteria y el Crup.*

He aquí la nota y el Decreto respectivos:

MINISTERIO DE GOBIERNO

DE LA PROVINCIA. Buenos Aires, Noviembre 23 de 1883.

Al Señor Presidente del Círculo Médico Argentino.

Me es satisfactorio participar á Vd. que el Poder Ejecutivo en atencion á lo solicitado por esa Asociacion, ha dictado el Decreto que en cópia autorizada acompaño, por el que se acuerda como premio para el concurso que celebrará ese Círculo en el año próximo, un díploma de honor y la suma de mil pesos oro, ó su equivalente en moneda corriente, que será adjudicado al autor del mejor trabajo sobre difteria y crup.

Saludo á Vd. atentamente, FAUSTINO JORGE.

Buenos Aires Noviembre 23 de 1885.

Atento á lo solicitado por la Comision del Círculo Médico Argentino; teniendo presente la importancia del concurso proyectado por dicha Asociacion para el año de 1884, la influencia benéfica que de él resultará para el progreso de la medicina nacional, y estando de acuerdo aquella Comision en que el Gobierno determine el tema para el trabajo á que deba adjudicarse el premio que se acordará por el presente:

El P. E. decreta:

Art. 1º Acuérdase como premio para el Concurso que celebrará el Círculo Médico Argentino en el año 1884, un Diploma de honor que será firmado por el P. E. y además la suma de mil pesos nacionales oro, ó su equivalente en moneda corriente.

Art. 2º Este premio será adjudicado al autor del mejor trabajo sobre difteria y crup.

Art. 3º Impútese este gasto al inciso 6º del presupuesto vigente.

Art. 4º Comuníquese, etc.

ROCHA—*Faustino Jorge.*

El Presidente de la República ha aceptado tambien la invitacion, pero aun no ha fijado el premio que acordará.

El Intendente Municipal se ha asociado al certámen, y ha pedido al Concejo Deliberante la autorizacion necesaria para concurrir á él.

El gran concurso que nuestra Asociacion prepara será un acontecimiento entre nosotros.

El Dr. D. Telémaco Susini.—Este distinguido amigo y entusiasta obrero del progreso del Círculo Médico, trabaja activamente en la gestion que hemos iniciado ante la Municipalidad para obtener un terreno y edificar en él una casa para la Asociacion. Para honra de su nombre, y á pedido del Presidente de la Sociedad, Señor Gache, hacemos constar que la iniciativa de este importante asunto, pertenece al Dr. Susini.

Este, merece bien de sus cólegas y compañeros de taréas.

El Dr. Dominguez.—En una entrevista que tuvo el Dor. D. Silverio Dominguez con el renombrado artista D. Rafael Calvo, aquél obtuvo de este el compromiso de un beneficio á los consultorios del Círculo.

El Sr. Calvo ha ofrecido que cumplirá lo prometido á su regreso á Buenos Aires, á principios del año entrante.

El Dr. Dominguez ha conquistado un nuevo título á la estimacion de sus consocios.

Exámenes del 4° año—A los alúmnos del 4° año se les ha exijido el exámen de Enfermedades de Mujeres, como especialidad.

El Presidente de la República al crear esta Cátedra, estableció por un decreto que no habria obligacion de rendír exámen de dicha asignatura, y sin embargo la Facultad ha resuelto que deba someterse á prueba á los alúmnos de 4° año, y los ha examinado en Ginecologia.

En igual caso estaban los del 6° año con Enfermedades de niños, pero el Profesor, Dr. Blancas, no quizo violar la resolucion del P. E.

La Facultad de Medicina es mas que el P. E. en algunas

cosas; pero en otras es manso cordero que sigue humildemente las huellas que se le marcan de arriba.

Los consultorios del Círculo Médico.—Siguen siendo muy concurridos los diversos consultorios establecidos en el local de la Asociacion.

Diariamente acuden no menos de cien enfermos, y se les despachan gratis sus recetas.

Comision de recursos.—Se ha nombrado una Comision á pedido del Dr. Susini, para recolectar fondos por todos los medios posibles, á fin de dotar al Círculo Médico Argentino de un local própio.

Esta comision compuesta del Presidente de la Asociacion, señor don Samuel Gache, del Secretario señor don Alejandro E. Amoretti, del médico del Consultorio de Enfermedades de la piel, doctor don Telémaco Susini, del Redactor de *Los Anales*, doctor don José Penna, del Redactor Colaborador de *Los Anales*, doctor don Silverio Dominguez, y del administrador del mismo, señor don Baldomero Sommer, trabaja activamente para obtener el mejor éxito en su empresa, y dado el fin á que ella responde, es fácil que conseguirá su realizacion, que debe interesar á todos los que desean el progreso de la ciencia.

Apuntes sobre hijiene por Rodolfo Magnasco.—El jóven Magnasco condensa en 104 páginas las conferencias sobre hijiene dadas por el Dr. Rawson, á sus discípulos, en el presente año.

Es un programa detallado de las materias que abarca; atmósfera, climatolojía, luz, electricidad, demografía. Magnasco ha hecho un verdadero servicio á sus condiscípulos, pues les facilita muchos datos y fuentes de conocimientos.

Apremiado por el tiempo, Magnasco no ha podido dar más amplitud á su trabajo. Sin embargo, merece ser alentado por ensayo, y deseamos que siga progresando.

Transcripciones. — Con mucho placer vemos que se transcriben muchos artículos de nuestro periódico. Esta vez hemos visto reproducido en la «Revue Medicale de Paris», un artículo del Dr. J. Penna sobre la viruela hemorrágica y su tratamiento por la esencia de trementina, y otro artículo del Dr. P. Lagleyze en la Enciclopédia Médico Farmacéutica de Barcelona.

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° V.

Anales del Círculo Médico Argentino

ENERO 1° de 1884.

EL GRAN CONCURSO DE MEDICINA NACIONAL

El gran concurso Nacional de ciencias médicas á que el Círculo Médico Arjentino ha convocado para el mes de Agosto de 1884, tiene un significado especial que atestigua de una manera evidente el progreso del país bajo los auspicios de la paz.

Formamos un pueblo jòven, industrioso, con elementos, y nada se ha hecho en el sentido de la ciencia. Esto parece un mal endémico en las Naciones Sud-americanas.

Falta la iniciativa, porque tal vez falta el estímulo. Quien sabe cuantas nobles empresas han fracasado, sin ser ayudadas en sus propòsitos.

Pero hoy van felizmente desapareciendo los obstáculos de otro tiempo. Tenemos en el concurso un médio de activar las fuerzas y ponerlas en juego para producir resultados siempre útiles.

Por eso es que la idéa del gran concurso Nacional ha encontrado éco, ha despertado interes y simpatia, y será el comienzo de una nueva época de labor fecundo para la ciencia médica. Estamos al principio de la taréa, y no debemos olvidar que somos los obreros que buscamos los medios del adelanto de todos. Es así que el pensamiento del Círculo Médico debe ser el pensamiento de todos.

Estimulénse las fuerzas intelectuales en estas luchas tan provechosas de la ciencia, y concurran al certámen los que se consideren preparados para ellas.

Un esfuerzo hecho en nombre del progreso científico

es siempre recompensado, aun cuando el fallo del jury no le sea favorable, porque detras del jury está la conciencia de cada cual que dice que ha hecho lo posible por ser uno de tantos colaboradores en la obra del engrandecimiento nacional.

No se premia solamente con dinero, ni con díplomas ni medallas. Es tambien prémio la satisfaccion propia y acudan entonces á la batalla los combatientes del saber; pero acudan no con las armas del guerrero, ni con los brios feroces de los que peleaban en el circo antiguo, porque proclamamos el triunfo de la inteligencia que crea, no de la fuerza que destruye.

Acudan con la conviccion del verdadero valer: El médico y el estudiante, cada uno depondrá su ofrenda ante el altar de Minerva. La Diosa se mostrará propicia, y el gran concurso Nacional de ciencias médicas de 1884 será un hermoso triunfo para el Circulo Médico Arjentino que lo realiza.

31 Diciembre de 1883.

SAMUEL GACHE.

ARTÍCULOS ORIGINALES

ALIMENTACION ARTIFICIAL

DE LOS TÍSICOS.—Por Alberto Nazarre

La alimentacion artificial de los tísicos, en vista de sus resultados, está tomando cada dia mayor incremento en los Hospitales de Francia, Italia y Alemania.

A la cabeza de este movimiento se hallan nombres ilustres de la ciencia médica contemporánea, como Debove, Dujardin-Beaumetz, etc., etc.

Esta materia es enteramente moderna, aun mas, es de actualidad, pues si bien ha existido la idea de un tratamiento de la tuberculosis, cuya base fuera la carne cruda, ella no pudo hacerse de práctica comun por la invencible ano-

réscia de los enfermos. Este grave inconveniente lo ha salvado Debove, haciendo una feliz aplicacion del descubrimiento de Kussmaul y Faucher á la alimentacion del tísico.

Se presta á mas de una reflexion este descubrimiento, que como tantos otros, ha tenido que pasar por ese período indeciso, laboriosa incubacion de la idea y del método, hasta llegar á procedimientos simples y prácticos que puestos en ensayo, no pudieron menos de ser señalados por preciosos resultados.

Así, en 1802, Casimiro Renaud, emite la idea de vaciar mecánicamente el estómago en los casos de envenenamiento por el arsénico, idea que treinta años mas tarde es puesta en práctica con buen resultado por Roberts.

Tres años despues, Lafargue hace construir una pipeta basada en la teoría del sifon y destinada á llenar ó vaciar el estómago á voluntad: cayó en desuso por dificultades en su manejo y porque sus cólegas no le prestaron la atencion debida.

Luego viene un largo interregno de 40 años, al cabo de las cuales, Kuzmaul, con una fé y voluntad inquebrantables saca del olvido la idea, y dando un paso adelante, aplica victoriosamente la bomba gástrica al tratamiento de las afecciones crónicas del estómago. Faucher inventa el sifon estomacal y Debove corona la obra aplicando estos descubrimientos á la alimentacion de los tísicos.

Entre nosotros, por desgracia, cuesta á veces mucho trabajo la implantacion de ideas nuevas que nos son trasmitidas de la vieja Europa, y que yo sepa hasta ahora, el primer ensayo hecho al respecto, ha sido en esta Casa de Aislamiento, á cargo del Dr. Penna.

El ha sido en pequeña escala y tropezando con dificultades de órden económico, pero en cambio sus resultados, que espondremos luego, son tan exelentes, que no titubeamos en añadirlos á los obtenidos en otras partes como testimonio de su bondad.

Para mayor facilidad, divídiré este trabajo en tres secciones: en la primera hablaré de los alimentos usados y

su preparacion; en la segunda de su ingestion por el tubo de Faucher y por último en la tercera de los resultados obtenidos.

No haremos una disertacion sobre las propiedades nutritivas de la alimentacion prescrita á estos enfermos; seria eso materia muy larga y el tiempo no nos lo permite.

Hablaré sí, de la calidad, cantidad y proporcion de los elementos que han entrado en su composicion.

La carne cruda, la leche, los huevos frescos, el aceite de hígado de bacalao, el vino de quina, la pepsina y el ácido clorhídrico medicinal, tales son los elementos que entran en él.

Sus proporciones, son las siguientes:

Carne cruda picada	120	gramos
Huevos frescos	2	
Aceite hígado bacalao	30	»
Vino de quina	40	»
Pepsína nostra	0.50	»
Acido clorhídrico medicinal	2	gotas
Leche	1000	gramos

Como se vé, la única sustancia que necesitaba una preparacion es la carne y por cierto que no deja de ser un árduo trabajo.

Hé aquí como se procede á ello.

Se toma un trozo de carne de pulpa, se la desembaraza de las porciones tendinosas y grasosas y se la pica y raspa muy menudamente.

Perfectamente llenos estos requisitos, se pesan los 120 gramos de carne, se les pone en una vasija con 400 gramos de leche malaxándolos con las manos á fin de separar bien las partículas entre sí y se le pasa por un grueso colador de hierro galvanizado,

Así se tiene preparado una parte del alimento que se coloca en una gran taza de loza.

Los huevos, el aceite de hígado de bacalao, el vino de quina, la pepsina y el ácido clorhídrico se ponen en otra taza, batiéndolos luego con un tenedor hasta tanto formen una mezcla mas ó menos homogénea.

Preparado el alimento, se procede á su introduccion en

el estómago del enfermo, para lo cual nos servimos del tubo de Faucher, Nº 2 y de 10 milímetros de diámetro.

No entraré en la descripcion del procedimiento á seguir para la introduccion del tubo hasta el ventrículo y sí solo haré algunas pequeñas advertencias que tienen su interés bajo el punto de vista práctico.

En primer lugar; cuando se hace uso de la carne cruda por mas cuidado que se ponga en su preparacion siempre quedan partículas mas grandes que las otras, las cuales muy á menudo obstruyen la estremidad inferior del tubo. Estas partículas son generalmente filamentos de tejido conectivo bastante ténues y delgadas para pasar por los agujeros del colador, pero que, cabalgando en el agujero que existe en la estremidad inferior del tubo, son suficientes por su acumulacion sucesiva para obstruir el conducto. Se remedia este inconveniente, por cierto bien molesto para el enfermo y para uno, seccionando el tubo un poco por encima del agujero.

Otra cosa debe tenerse en cuenta una vez introducido el tubo; es recomendar al enfermo que de vez en cuando haga movimientos de deglucion, para acallar el reflejo nacido en el istmo de las fauces y que produce la náusea. Este resultado feliz, obtenido por procedimiento tan sencillo, lo he observado no solo en los enfermos sino tambien en mi mismo, por cuya razon me permito recomendarlo.

Esto es todo lo que que tengo que decir sobre la preparacion é ingestion del alimento; pasemos ahora á ocuparnos de la parte mas interesante de este asunto y que se refiere á los buenos resultados obtenidos.

Sabemos que el estado tísico, caractérizado por la toz, la espectoracion purulenta, la fiebre, los sudores y los desórdenes gástro intestinales converje á un resultado; á un vicio profundo de la nutricion, á la caquexía, por el gasto excesivo y por la falta de alimentos nutritivos que reparen estas pérdidas.

Si nosotros por una alimentacion conveniente, subvenimos á esta necesidad profundamente sentida por el orga-

nismo, claro es que retardaremos el fin fatal y tal vez coloquemós al enfermo en condiciones ventajosas para obtener su curacion.

Tal es el objeto de lo que Debove llama alimentacion forzada, Dujardin-Bemutz *gavage* y que nosotros designamos con la palabra alimentacion artificial, por considerarla mas propia y conforme con su objeto.

Bueno es hacer presente que el lavage del estómago, se ha practicado siempre en los enfermos en quienes se creia conveniente. De esta manera asegurabamos, junto con los tónicos, la pepsina y el ácido clorhídrico la regularizacion del trabajo digestivo.

Los enfermos en quienes se ha hecho la alimentacion artificial son en número de tres, todos tuberculosos y llegados al grado de tísicos confirmados.

La historia ds cada uno de ellos será breve y seguidas de un cuadro comparativo donde se podrá ver mejor los resultados obtenidos.

Helas aquí:

Nº 4. — Cárlos Vinetti, italiano, soltero, jornalero, de 27 años de edad entró á este Establecimiento el 18 de Agosto, habiendo estado antes en el Hospital San Roque. Tiene fiebre y sudores á la noche, toz con espectoracion purulenta, matidez, gorgotéo en las vértices pulmonares, sobre todo en el lado izquierdo. Las funciones digestivas se hallan bien, no tiene vómitos, ni diarrea y el apetito es regular. El adelgazamiento en los veinte y tantos dias qne ha estado en San Roque, ha sido progresivo y su peso ha disminuido allí de 152 lbs. españolas á 140 ½ que pesa en el dia 24 de Agosto. Se principia la alimentacion artificial, dándole 200 gramos de carne cruda por la mañana y otros 200 gramos á la tarde.

Pesado el 4 de Setiembre dió un aumento de 13 ½ libras. El 22 del mismo mes pesaba 149 libs., y en un mes despues, en 21 de Octubre, 155 lbs. Se le concede el alta, en un estado general bastante satisfactorio. La toz es menos, la fiebre no es contínua, volviendo solo de vez en cuando. El apetito es mas imperioso y las funciones digestivas muy bien.

Hago la advertencia que en este enfermo como en los demás, se ha seguido conjuntamente el tratamiento sintomático de la tubercolosis y además se le toleraban otros alimentos que ingestia por si mismo.

Nº 7.—Antonio Ferri, italiano, soltero, jornalero, de 27 años de edad, vino tambien del Hospital San Roque en un grado bastante avanzado de la tísis. Pesa el 24 de Agosto 111 lbs. Se le dá mañana y tarde el alimento en las proporciones indicadas mas arriba. El 4 de Setiembre, pesó 116 1/2 lbs, el 22, 118 lbs y el 21 de Octubre 116. Sale de alta el 22 de Octubre.

Nº 8.—José Devoti, italiano, soltero, jornalero, de 33 años de edad, entra conjuntamente con los anteriores, pero en grado aun mas avanzado de consuncion. El 24 de Agosto pesa 108 lbs., el 4 de Setiembre 109 lbs., y el 22 del mismo, igual peso. Practico el lavage del estómago, tarde y mañana por hallarse en malísimas condiciones el aparato digestivo y aumento progresivamente la alimentacion hasta 200 gramos de carne cruda por la mañana y otro tanto por la tarde. Con esto aumenta notablemente el peso del enfermo y su estado general mejora muchísimo.

Pesado el 21 de Octubre dá 125 lbs., habiendo aumentado por consiguiente 16 lbs. El 20 de Noviembre pide el alta, pesando entonces 128 libras.

Ahora, hé aqui los cuadros comparativos:

I—PESOS RESPECTIVOS

		EL 24 AGOSTO	4 SET'MBRE	22 SET'BRE	21 OCTUBRE	20 NOV'BRE
Nº 4	Cárlos Vinetti...	[1]) 140 1/2 lbs	154 lbs	149 lbs	155 lbs	—
« 7	Antonio Ferri...	111 «	116 1/2 «	118 «	116 «	—
« 8	José Devoti.....	108 «	109 «	109 «	125 «	128 lbs

[1]) La libra española tiene 16 onzas, ó sea 460 gramos.

II—RESULTADOS COMPARATIVOS

		PESO el 24 AGOSTO	Aumento diario en gramos hasta el 4 Setiembre	Aumento diario en gramos hasta el 22 Set'bre	Aumento diario en gramos hasta el 21 Octubre	Aumento diario en gramos hasta el 20 Nov'bre
Nº 4	Cárlos Vinetti...	140 1/2 lbs	Au. 621 grs	Dis. 125 grs	Au. 92 grs	—
« 7	Antonio Ferri...	111 «	« 253 «	Au. 38 «	Dis. 30 «	—
« 8	José Devoti.....	108 «	« 43 «	ni au. ni dis	Au. 245 «	Au. 49 grs

III—AUMENTO TOTAL

Nº 4.—Cárlos Vinetti, desde el 24 Agosto hasta el 21 Octubre 12 1/2 lbs.
» 7.—Antonio Ferri, desde el 24 Agosto hasta el 21 Octubre 5 »
» 8.—José Devoti, desde el 24 Agosto hasta el 20 Noviembre 17 »

Ahí están las cifras hablando bien claro en favor de la alimentacion artificial.

Los felices resultados nos impelen en un camino nuevo para nosotros, lo que será mas tarde objeto de un estudio mas estenso y mas completo.

Por ahora, basta.

EMPACHO

Por el Dr. D. Silverio Dominguez

Ya estoy viendo mas de cuatro sonrisas burlonas producidas por el título del artículo: mas de cuatro espíritus traviesos y juguetones llevados al impulso de su cáracter no han de poder reprimirse, y soltarán histéricas carcajadas, que traducidas fielmente, indican la conmiseracion que regalan al autor: Empacho!..... eso es cosa de curan-

deros y comadres; vocablo indigno de un médico, espresion que rebaja la autoridad científica de todo Hipocrates, que en algo se estime, y quiera pasar por sabio.

Pues, señor....., yo que no puedo ni quiero pasar por que me estimo lo suficiente para no permitir que mi dignidad sufra el mas mínimo detrimento, acepto al empacho, sin que de ninguna manera sea cosa de comadres ni curanderos, sino una bien manifiesta entidad patológica digna de figurar en la nosografía, como lo probó en su tésis mi siempre querido amigo el Dr. Susini.

Este ilustrado médico ha hecho una historia completa del empacho; estudio digno de ser á cada paso consultado como todo lo que sale de su pluma y en el cual deja resueltas todas las dudas que pudieran sugerir al espíritu mas descontentadizo y exigente.

Siguiendo consecuente con mis ideas, que tienden á investigar la medicina vulgar, porque algo bueno he encontrado en ella, he puesto toda mi buena fé y decidido empeño en seguir la medicacion popular en esta dolencia, y como siempre he obtenido un resultado feliz, estoy autorizado en vista de la multitud de casos tratados, de llamar la atencion de mis cólegas sobre este punto, seguro de hacerles un servicio y mayor todavía á la humanidad.

Todos los dias tratamos á pequeños enfermos, que teniendo vómitos y diarrea, tan pertinaces como frecuentes, apuran nuestra paciencia y agotan nuestros recursos terapéuticos, viendo llegar el período de autofágia, y espidiendo luego el certificado de defuncion, consignando ser una enteritis ó enterocolitis, ó falta de desarrollo, y otras enfermedades mas, la causa que ha producido su muerte. Esto lo vemos todos los dias y no pensamos, ni queremos convencernos que el ochenta por ciento de estas defunciones son originadas por el *empacho,* no por la indigestion que es otra cosa, sino por el empacho tal como lo considera nuestro amigo de tareas, el Dr. Susini.

El tratamiento vulgar es exelente, digo mal, es el mas heróico y eficaz que yo conozco, y por mas que se nos trate de empíricos, por andar con emplastos y mejurjes,

acordémonos que nuestra mision es curar las enfermedades, aunque para conseguirlo tengamos precision de echar mano de medíos que nada tengan de bellos y elegantes; tal vez al plantear el tratamiento, se nos considere nada favorablemente, pero cuando despues hayamos devuelto la salud al que estaba desahuciado, nos reconsiderarán con creer, y tendremos la satisfaccion de haber arrebatado á la muerte una víctima destinada.

No digo ya en el empacho, donde sabemos su modo de obrar, sino en otras mil enfermedades en que solo tuvieramos á mano medios empíricos, por estrafalarios que ellos parecieran, yo los aceptaria sin rubor, sabiendo que me habian de proporcionar el placer de servir á la humanidad, aunque no me diera cuenta de su accion.

Siendo como es el empacho una enfermedad del tubo digestivo, caracterizada por la presencia de un cuerpo estraño de variada naturaleza, que perturba las funciones de una manera positiva, fácilmente se concibe que bien sea debido á la leche coagulada, bien á la tierra ú otras sustancias productoras, que asentándose en los pliegues de la mucosa, ha de irritarle no permitiendo la absorcion, han de sobrevenir vómitos y diarrea primero, luego la autofágia y últimamente la consuncion y la muerte, si acaso antes no han sobrevenido por accidentes simpáticos ó reflejos. Pues bien, toda la medicacion debe tender á espulsar el cuerpó estraño, bien esté alojado en el estómago ó en el intestino, cosa fácil de reconocer por los síntomas predominantes; calmar la irritacion que su presencia haya ocasionado y por último, alimentar de tal manera al niño que permita la absorcion, recuperando las fuérzas perdidas y desterrando la dispepsia consecutiva.

Veamos como atiende la medicacion vulgar á todas estas indicaciones, y luego espondré el tratamiento que yo sigo, con los casos últimos sometidos á él, que hablan elocuentemente en favor de la medicacion.

El tratamiento vulgar tiende á producir una revulsion con los emplastos, que si bien nula con el emplasto de pichon y otros por este órden, no sucede lo mismo

hecho de cebollas á medio asar, levadura, unto sin sal y vino generoso, el cual colocado durante tres dias produce una manifiesta revulsion que nadie puede poner en duda: agréguese el efecto estimulante y tendremos una doble accion benéfica por demás en este estado.

Atiende tambien á hacer asimilables los alimentos dando el buche de avestruz mezclado con la leche ó sopa, y últimamente tampoco descuida el arrastrar el cuerpo estraño, ó la materia pecante, como decian nuestros antiguos médicos, administrando á pequeñas dósis el aceite de castor. Esta medicacion es aceptable bajo cualquier punto de vista que se la considere, pues no repugna á la razon clínica su modo de obrar; y tanto mas aceptable lo es, en vista de las verdaderas resurrecciones que con él se obtienen, resurrecciones palmarias que nos obligan á emplearlo, pues solo el tratamiento éste, vuelve á la vida al desgraciado niño.

Muy frecuente es oir, que Dª Fulana, le devolvló la vida á tal niño, que ya moribundo y dejado por los médicos estaba próximo á espirar; preguntemos cual fué el medio empleado, y sabremos que el emplasto de cebolla y el buche de avestruz llevaron la vida al empachado niño.

Demasiado comprendo, que entre el vulgo está arraigado la manía del empacho, es decir de considerar á casi todas las enfermedades infantiles como empachos; pero el médico clínico puede aprovecharse debidamente de la medicacion con los casos bien constatados, en la seguridad de encontrar un recurso terapéutico de un valor inapreciable.

Yo principio la medicacion aplicando un emplasto hecho con dos cebollas á medio asar, como una onza de levadura, dos de unto sin sal, y la cantidad suficiente de vino generoso para darle una consistencia blanda: se aplican uno en el estómago y otro en la region dorso lumbar, que deben estar colocados tres ó cuatro dia, renovándolos cada veinte y cuatro horas, recubíertos por tela impermeable de *cauchouc*, para evitar la evaporacion. Conjuntamente administro 40 centígramos de calomelano y 60

centígramos de ruibarbo para un niño de un año, variando segun la edad, dividido en 4 papeles, para dar uno cada diez minutos hasta obtener el efecto purgante.

El primer dia tengo al enfermito á dieta absoluta, y á partir del segundo dia, principio por pequeñas dósis de carne cruda mezclada en una cucharada de caldo y adicionando como diez centígramos de pepsina neutra, ó polvo de buche de avestruz con preferencia. Doy tres cucharadas de caldo americano, seguidos de una cucharadita de vino digestivo de pepsina y diastasa: y últimamente doy á tomar mañana y tarde una cucharada de vino tónico de quina y genciana. Estando el niño acostumbrado á la leche, se da en cortas cantidades y saturada con cloruro de sodio.

Merced á este sencillo tratamiento, las deposiciones decrecen desde el segundo dia, de acuosas que ellas eran, se tornan marcadamente fecales y de un olor insoportable; se colorean las mucosas y el niño de triste y abatido que antes estaba, torna á la alegría con un apetido voraz; el vientre de abultado y dolorido que antes se encontraba, vuelve á su volúmen normal poco despues de retirado el emplasto, y en una palabra vuelve la vida, constatándose un aumento de peso semanal que no baja de media libra, y llega en ocasiones á cinco libras. Como he podido apreciar en un caso recientemente tratado, para el que solicité la cooperacion del Dr. Susini, llamándolo en consulta.

Este niño, de cuatro años de edad, marcadamente linfático é hijo de padres bien constituidos, fué alimentado con leche de vaca desde sus primeros dias, notando los padres que á cada momento sobrevenian desarreglos gástro-intestinales que tenian al niño en malas condiciones de desarrollo: cuando cumplió un año sufrió un cólera infantil que lo puso á las puertas de la muerte, y desde entonces data un estado que podemos llamar caquectico, con un color terroso de todo el tegumento, mucosas tan descoloridas y secas que se confunden con la piel; nulo el apetito, alimentado con leche y caldo, tiene de doce á

diez y seis deposiciones diarias casi acuosas y sobrenadando en ellas el caseum de la leche. Desde las dos de la tarde hasta muy entrada la noche tiene de 40 á 41° grados de temperatura, terminándose el acceso febril por medio de profusos sudores que lo aniquilan: pulso frecuentísimo y casi imperceptible, y un estado de abatimiento difícil de describir; el vientre enormemente abultado y con infarto de los gánglios mesentéricos, está muy sensible á la presion. Este niño ha tenido la manía de comer tierra y cal de las paredes en cuya faena lo sorprendian con bastante frecuencia sus padres. Investigando las causas productoras de un tan grave estado, parece ser debido á un vaso de leche de vaca, pues desde entonces, y esto hace ya como seis meses, principió el escesivo aumento del vientre, la diarrea tan frecuente y ese estado de marasmo tan pronunciado. Asistido por dos médicos especialistas sin resultado alguno, aconsejaron lo sacasen al campo, retirándose de la casa. En este estado principié el tratamiento, oyendo antes la opinion de mi querido amigo el Dr. Susini, el que convino en tratarse de un caso típico de empacho, aprobando el tratamiendo y desistiendo respecto al pronóstico que yo formulaba, que era casi mortal, considerándolo él como muy grave, pero de posible curacion.

Planteado el tratamiento atrás mencionado, el enfermito arrastró en una deposicion una materia caseiforme dura y de un peso como media onza, que bastó para quitar los accesos febriles, aminorar la diarrea, cambiar su naturaleza, haciéndolas fecales, y principiando la nutricion hasta el estremo de haber alcanzado en los doce primeros dias un aumento de peso de cinco libras. Actualmente se ha normalizado el aparato dígestivo y se encuentra en estado fisiológico, despues de un mes de tratamiento.

Otros cuatro casos análogos, aunque no tan pronunciado el período de inanicion, han sido tratados de idéntica manera, y con el mismo feliz resultado; casos que no detallo por no alargar el artículo, y por creerlo superfluo.

Esta medicacion, por lo sencilla y heróica, merece ser empleada, sin que por eso descendamos en el concepto profesional, sin que opongamos fútiles escrúpulos, por cuanto nuestra mision es en primer término devolver la salud perdida al que demanda nuestros cuidados, y procurar obtenerla con los medios que nos sea dado disponer, aunque ellos carezcan de pulcritud y elegancia.

SECCION CLÍNICAS

COLICOS HEPATICOS-COLELITIASIS

Por el Dr. Telémaco Susini

Con el Dr. Penna he asistido ultimamente á una enferma, que á pesar de encontrarse casi completamente sana, y de los doce dias transcurridos desde el principio de la enfermedad hasta ahora en que hemos discutido hasta el cansancio, no hemos podido convencernos el uno al otro, continuando el Dr. Penna en su creencia de una hepatitis y yo en la de un cólico hepático producido por cárculos biliares.

El caso es interesante, no solo por las dificultades que presenta el diagnóstico, sino tambien por que confirma el crédito de la mediccion por el cloroforno y la morfina.

Se trata de una Señora de muy buena constitucion, que sufre muy de tiempo en tiempo de ataques de histero-epilépsia, que ha tenido como antecedentes mòrbidos el cólera, fiebre amarilla y la viruela. Hace seis años tuvo un ataque semejante al actual que la obligó á quedar en cama durante seis dias. La asistimos entonces con el inteligente y malogrado Molina y formulamos el diagnòstico de colelitiasis y de cólico hepático. Hace cuatro años y estando completamente sana sintió dolores en la region hepática y tuvo una ictericia que duró precisamente un mes. Ha continuado completamente sana hasta el 14 del corriente mes, época á la que remonta la última enfer-

medad. Dos horas despues de comer se siente atacada por una fuerte puntada el el hueco epigástrico, que se estendia al hipocóndrio derecho, dorso y hombro derecho. El dolor era tan violento que la hacia derramar lágrimas y pensar que se moria por no poderlo resistir, no pudiendo quedar en la cama porque sufria mas asi que levantada ó sentada en una silla. Dos horas mas tarde se produjeron vómitos alimenticios y al dia siguiente fueron biliosos.

Llamados esa misma noche formulàmos el diagnòstico de còlico hepático y dirijimos el tratamiento á combatir unicamente el sintoma dolor.

El estado de la enferma al dia siguiente en que la vimos con el Dr. Penna era con poca diferencia el mismo, El dolor presentaba dos puntos de exhacerbacion: el hueco epigástrico y la rejion de la vesicula biliar. Las irradiaciones al dorso y al hombro derecho eran intermitentes y cuando se producian eran generalmente mas violentas que los dolores epigástricos. Habia meteorismo, el higado lijeralmente aumentado á la percusion, la lengua seca, constipacion, orina rojisa, 39°, $^{2}/_{5}$, 100 pulsaciones, sensacion de angustia y desfallecimiento.

A la noche la temperatura era de 39 $^{3}/_{5}$, 112 pulsaciones, los dolores habian disminuido algo y los vòmitos habian cesado. No habia icterícia. El tratamiento habia consistido en alcalinos, inyecciones de morfina é inhalaciones de cloroformo en muy pequeña cantidad mojando apenas el pañuelo y haciendolo respirar á la distancia. Sin embargo en una ocasion la enferma desesperada ya, absorbió mayor cantidad de la indicada, tapándose la boca y narices con el pañuelo mojado en cloroforno y consiguiò dormir. Esa misma noche fuimos llamados á la 1 porque los dolores eran violentísimos, hicimos una inyeccion de clorhidrato de morfina, produciendo bastante alivio hasta el dia siguiente en que la volvimos á ver con el Dr. Penna. La temperatura era de 38 $^{3}/_{5}$ habia un lijero tinte amarillento, la lengua seca, la constipacion persistia, apesar de que la enferma por su propia

cuenta habia tomado podofilina, en la forma de pildoras de Trousseau y en número de 8.

Al dia siguiente se movió el vientre produciéndose dos deposiciones y cesó la fiebre.

Ha seguido así hasta hace seis dias. Cesó la fiebre, y siguió así aliviándose con el cloroforno y la morfina, hasta hace cinco dias en que con la tumefacion del hígado siendo mayor, le aplicamos un vegígatorio, cesando ya en la administracion de los analgésicos porque desde ese dia los dolores habian disminuido notablemente.

Hoy la enferma se encuentra muy bien. Los dolores son casi nulos en el hipocóndrio y epigastrio; pero son algo intensos en la rejion renal, presentando esta particularidad que alternan con una neuralgía facial, desapareciendo algunas veces por completo cuando esta se produce. Sin embargo, hoy son muy poco dolorosas quedando como fenómeno mas molesto un lijero torticolís.

Referidos así los principales fenómenos, podemos reasumirlo del siguiente modo: Enfermedad que comienza bruscamente, dos horas despues de comer, que se inicia con violentos dolores al epigástrio, con irradiaciones al hipocóndrio derecho, al dorso y hombro del mismo lado, que se acompaña de lijera tumefaccion del hígado, de fiebre y de constipacion, que no da lugar á ictericia, que desaparese á los pocos dias, enfermedad que se produce en una persona algo histero-epiléptica, ataques cada ocho años, que hace seis ha padecido de una enfermedad absolutamente igual á la actual, con la única diferencia de haber durado cinco dias mas, con la circunstancia de que en los dias anteriores al ataque habia abusado de sustancias grasas condimentadas.

Para el Dr. Penna este conjunto no corresponde á un còlico hepático, para mi lo era por las razones que voy á esponer.

En primer lugar se presenta esta cuestion:

Es necesario encontrar los cálculos en las deposiciones para demostrar la existencia de la colelitiasis? Y digo

de la colelitiasis para no decir del cólico, porque consideramos que este se basta por su sintomatolojía para hacerse evidente, aunque no siempre sea producido por cálculos. Sucede lo mismo que con la anjina de pecho, que puede ser de causas múltiples. Es verdad que el cólico hepático no tiene casi sinó una causa única que es la colelitiasis, pero no la que acuerdan los casos en que pueden ser determinados hasta por un quiste hidático.

Como quiera que sea, la sintomotología de nuestra enferma la consideramos característica de la del cólico y si hemos hecho reseña mas tarde ha sido por la consideracion que nos merece el Dr. Penna.

Trousseau consideraba que el diagnóstico ténia que quedar forzosamente incompleto en tanto que no se encontraba el cálculo, pero, agregaba? Es evidente, por ej., que personas que se quejan de haber sufrido en diferentes épocas y con intérvalos mas ó menos lejanos, de dolores violentos que ocupaban el hipocóndrio derecho, el hueco epigastrico y el rededor del ombligo, que estos dolores irradiándose en todo el abdómen remontando en el pecho hasta el hombro derecho, que sean bastante vivos, bastante atroces para arrancar gritos á los enfermos para arrojarlos en una exitacion casi convulsiva, mas aún, producir algunas veces el síncope; cuando sean acompañados de náuseas, vómitos y que despues de haber durado cinco ó seis horas, sean seguidos de una ictericia que aparecerá el dia siguiente, es evidente que en estas circunstancias podremos pronunciarnos casi sin temor y plantear un diagnóstico que tarde ó temprano recibirá su entera confirmacion.

La observacion posterior se ha encargado de demostrar que Trousseau era demasiado exigente á este respecto.

La ictericia de ningun modo acompaña forzosamente al cólico y aun mas nos ha hecho ver la clínica, en su ausencia, uno de los signos característicos de los cálculos enclavados en el canal cístico.

A esta observacion de Jaccoud agregaremos la de un enfermo del Hospital de S. Roque.

N. N., francés, enfermo de catarro crónico de los pulmones, sufria de tiempo en tiempo de ataques constituidos por dolores en el hueco epigástrico que duraban 24 horas; pero que se aliviaban con las inyecciones de morfina. No eran seguidos de ictericia

A la autópsia se encontró la vesícula biliar completamente llena de cálculos.

Dujardin Beaumetz tambien cree que no es necesario encontrar los cálculos para 'díagnósticar el cólico. Para hallarlos, es necesario, en primer lugar buscarlos, lo que es muy difícil, en 2º lugar puede suceder que aun existiendo el cólico las deposiciones no tengan cálculos por que estos hayan vuelto á caer á la vesícula.

Así una enferma que con el conjunto sintomático de la nuestra, no presenta cálculos en la materías fecales, nos da todos los signos de uno que enclavado en el canal cístico ha vuelto á caer á la vesícula.

Otro punto interesante de la sintomotología de la colelitiasis es la fiebre. Esta rara vez se observa y su tipo es remitente ó intermitente. Segun nuestras observaciones de la enferma, hemos encontrado por la tarde y mañana, pero ella asegura que durante el dia no tenia *calor* y que esto le venia solo de tiempo en tiempo.

No queremos continuar el análisis porque no tiene objeto y lo dejamos á la apreciacion de cada uno.

En cuanto al tratamiento, recomendamos con todo entusiasmo el cloforno y la morfina, que sin perturbar el espasmo necesario á la progresion del cálculo atenúa los sufrimientos tan tremendos, que á veces pueden provocar la muerte.

FORMA RARA DE IMPOTENCIA

CASO OBSERVADO EN EL ESTABLECIMIENTO MÉDICO-HIDROTERÁPICO de los Doctores LACROZE y CASTAÑO

N. M., jóven de 25 años de édad, de profesion abogado, constitucion fuerte, bien constituido, temperamento san-

guíneo; no ha padecido nunca de enfermedad alguna, ni ha hecho jamás abuso de ningun género, dice ser muy estudioso, habiendo dedicado la mayor parte del tiempo en completar sus estudios.

Refiere que los deseos venéreos los tenia á grandes intérvalos, que hace 4 años empezó á notar, que á pesar de tener fuertes erecciones, no podia terminar el coito, pues no tenia eyaculacion y que, preocupándolo esto en alto grado, se resolvió consultar con un médico, el cual despues de un prolijo exámen notó que habia fimosis, y como no encontrase ninguna otra causa, llenó la indicacacion practicando la operacion, pero á pesar de esto el mal continuó; siguió haciéndose diversos remedios, todos sin resultado y viendo que el tiempo transcurria sin obtener mejoria, se determinó á venir al establecimiento á consultarnos.

Hay algo muy curioso en los datos que este jóven nos suministró; dice, que cada 15 ó 20 dias tenia por la noche sueños eróticos con eyaculacion, pero fuera de esto jamás pudo concluir el coito, á pesar de practicarlo con frecuencia.

Del exámen hecho en compañía del Dr. Lacroze, no pudimos encontrar ninguna afeccion que determinase semejante estado de cosas: sus órganos genitales en perfecto estado, todo su organismo cumplia admirablemente las funciones á que estaba encargado, no habia absolutamente nada que nos encaminase á la causa de semejante afeccion. En los autores que hemos consultado no hay ningun caso que se asemeje al presente. Analizando lo que es el coito en sí, encontramos algo que por lo menos nos hizo llenar las indicaciones que seguimos con el mejor resultado.

Cuando el pene en ereccion penetra en los órganos genitales de la mujer, el glande, bajo la influencia del frote, se exita y los nervios de la sensibilidad se encargan de trasmitir al cerebro esta exitacion, produciéndose por accion refleja la afluencia de la esperma al canal de la urétra por los conductos eyaculadores, determinando una exitacion en la mucosa uretral, y por la misma accion refleja,

la contraccion de los músculos del periné y sobre todo la del músculo de Wilson que es el que juega mayor papel en el cumplimiento de este acto; siendo este músculo constituido por fibras lisas, se fatiga pronto y relajándose da salida hácia fuera al líquido espermático, que se encuentra encerrado en la porcion prostática del canal de la urétra: siendo este el mecanismo de la eyaculacion, se vé claramente que cualquier enfermedad que obre sobre el sistema nervioso central repercute sobre los órganos genitales.

Entre las causas que pueden determinar y llegar á producir esta enfermedad, son las grandes meditaciones y el mucho estudio; este es un hecho averiguado y constatado por la mayor parte de los autores; parece ser esta la única causa que puede haber determinado semejante afeccion.

Tratamiento. — Las observaciones fisiológicas mas modernas, han demostrado que la parte inferior de la médula espinal al nivel de la region lumbar, es el punto donde reside el centro nervioso genital como lo llaman algunos fisiológos; habiendo llegado á probar en sus esperiencias, que la electrizacion de la médula en este punto, ocasiona la ereccion y aun la eyaculacion.

En vista de esto, empezamos por aplicar á nuestro enfermo la electricidad bajo la forma de corriente contínua descendente, es decir se colocó el polo positivo en la region lumbar y el negativo en el periné; al mismo tiempo se le dió ducha perineal, las que obraban energicamente produciendo un fuerte estímulo en los músculos de dicha region.

Quince dias despues de este tratamiento que fué el único que se empleó, nuestro enfermo dijo estar completamente curado, pues acababa de sentir una sensacion que hacia años que no la tenia; continuó unos dias mas con el mismo tratamiento, saliendo completamente curado.

ALBERTO CASTAÑO.

ABCESO DE LA FOSA ILIACA

Por el Dr. José Penna

Los flegmones de la fosa iliaca interna revisten una importancia particular en razon de las relaciones que los focos de supuracion que generalmente suelen determinar, establecen con numerosos òrganos tales como el ciego, el peritoneo, la S iliaca, etc., y cuya integridad es tan necesaria para el cumplimiento normal de la vida.

No es solo de aquí que estos productos flegmásicos sacan su gravedad, pues, la abundancia de la supuracion, es por sí sola un motivo de estenuacion que trae por sí misma elementos nuevos que contribuyen á aumentar la seriedad del pronòstico.

Luego, la disposicion de los planos aponeuròticos de la region, engendran por su parte tambien, circunstancias especiales respecto á la formacion y estension del foco, quc obligan un estudio detenido á fin de precisar el diagnòstico y poder proceder sin los temores frecuentes de herir el peritoneo ò alguna de las visceras que este contiene, respetadas ò no hasta entonces por la supuracion.

El Dr. P. Tillaux en su Anatomia Topográfica hace observar que en la abertura de estos abcesos, la herida del peritoneo *es imposible,* puesto que el pus al coleccionarse en la fosa iliaca, lo desprende y lo hace ascender, viniendo el foco á estar limitado por la *fascia trasversalis* por delante, por la *fascia iliaca* por detrás y por el arco crural por debajo; pero es que en el dominio de la clínica las leyes anatòmicas no siempre se ven cumplidas por la enfermedad y los temores de adherencias insòlitas ò de localizaciones caprichosas con trayectos, aveces inesplicables, pueden muy bien existir y son precisamente estas escepciones que debemos siempre tener presente al tratar casos de esta naturaleza,—de otra manera no sé como se puede al abrir un abceso de esta

especie dividir nada menos que al ciego como lo dice Dupuytren ò interesar otros òrganos importantes.

Despues de estas breves consideraciones estudiemos nuestro caso.

El 30 de Noviembre pròximo pasado fué recibido en el establecimiento que dirijo, un jòven de 24 años de edad, de nacionalidad frances y de ocupacion jornalero.

Es de un temperamento linfático y de una constitucion actualmente quebrantada.

No tiene antecedentes mòrbidos dignos de mencion.

En cuanto á su enfermedad actual, hé aquí los datos que suministra.

Refiere que un dia, á fines del mes de Agosto pròximo pasado, mientras procuraba ayudar á imprimir movimiento á la rueda de un vehículo detenido, ésta girò lateralmente y de una manera repentina á impulso de los caballos atados al carro, viniendo él á quedar apretado ò comprimido entre la rueda y el cordon de la vereda, bastante elevada sobre el nivel de la calle.

Este accidente sin embargo, salvo el dolor momentáneo que le produjo, no le ocasionò mas molestias: la locomocion y el trabajo continuaron efectuándose como si tal cosa hubiera sucedido.

Algunos dias despues cayò en cama atacado de una angina cuyos fenòmenos premonitorios los sentia ya, al decir del enfermo, desde el dia ò dias antes de la contusion.

Es de advertir que la rueda habia chocado contra la porcion izquierda de la pelvis;—no me supo decir el sitio preciso, ni tampoco si apareciò alguna equímosis.

La angina se curò prontamente y el individuo volviò á sus quehaceres y no fué sinò á los 40 dias mas ò menos del accidente que empezò á sentir dolores en la cintura, en el hipogástrio y en la region iliaca izquierda, al nivel de la fosa. Esta sensibilidad fué aumentando paulatinamente, determinando la claudicacion primero y bien pronto la impotencia para la locomocion, viéndose obligado á guardar cama á principios de Octubre.

Recuerda que cuando se ajustaba el pantalon ú oprimia la region izquierda del bajo vientre, el dolor se exhacerbaba y se estendia hácia el muslo y region lumbar correspondiente. Sin embargo, el miembro inferior izquierdo podia moverse con facilidad y hasta entonces, no habia esperimentado ningun cambio, el cual se manifestò recien unos cuantos dias antes de entrar al hospital, es decir, en los últimos dias del mes de Noviembre, en que los movimientos alrededor de la articulacion coxo-femoral empezaron á hacerse difíciles y dolorosos y á notar el paciente, que el muslo se mantenia en flexion média sobre la pelvis, al mismo tiempo que se inclinaba hácia la pierna derecha, en una palabra, flexion del muslo con abduccion ò ligera rotacion del pié hácia adentro; pero esta actitud no es exajerada ni forzada, pues el enfermo logra disminuirla un poco por medio de un esfuerzo y dice que antes al ejecutar estas mismas tentativas en el decúbito lateral, le era posible disminuir mas la flexion del muslo sobre la pelvis.

Con estos fenòmenos coincidió un estado febril mas ó menos acentuado que sobrevino sin escalofrios, sin vòmitos y sin accidente alguno que pudiera imputarse al desarrollo de una peritonitis.

Cuando lo examinamos, que fué el 1º de Diciembre, el enfermo se presentaba asi: estaba pálido y bastante demacrado por la larga duracion de la enfermedad, — se hallaba cubierto de un copioso sudor que lo baña diariamente, — las escleròticas y la piel blancas y anémicas, — la voz está debilitada.

La posicion que adopta en la cama es el decúbito dorsal y mantiene el muslo izquierdo en flexion média sobre la pelvis pero inclinado hácia adentro, es decir en abduccion.

La inspeccion demuestra igualmente una ligera hinchazon del muslo que es debida á una infiltracion edematosa y que entonces se estendia y se hacia notable tambien en el maléolo.

La mitad izquierda de la parte inferior del vientre pa-

rece mas llena que en el lado opuesto y la palpacion hecha profundamente despierta y exajera los dolores y permite descubrir en este sitio, es decir, en la fosa iliaca izquierda, la exitencia de una induracion algo difusa pero que se limita al parecer por arriba y afuera por el borde del hueso coxal, por abajo por el arco crural, perdiéndose sus contornos hácia adentro, pues la tumefaccion se hunde en la pequeña pelvis.

Este tumor no es reductible ni es posible el moverlo de su sitio de implantacion en que la percusion denota un sonido mate bien separable del sonido claro y timpánico de las ansas intestinales y particularmente del colon descendente y de la S iliaca.

Su mayor diámetro es paralelo al ligamento de Poupar y el menor casi vertical, alcanza á unos 5 ò 6 centímetros de longitud.

La auscultacion no suministra signo alguno.

Los movimientos del miembro correspondiente pueden efectuarse con tal de proceder con lentitud, los que sin embargo, no llegan á su amplitud ordinaria por los dolores que provoca.

Al hacer la estension y cuando esta alcanza á cierto grado á espensas del movimiento del femur sobre el iliaco, llega un momento en que esta articulacion se inmoviliza y la estension se complementa un poco por el movimiento de la pelvis sobre la columna vertebral; actitudes, posiciones y movimientos que tienen como se vé mas de un punto de contacto con lo que observamos en la coxálgia.

En esta ocasion no pudimos distinguir la fluctuacion.

En cuanto á los síntomas generales, debo apuntar una ligera reaccion febril que eleva el termómetro á 38° y aún 38°5 y que hace ya bastante tiempo que le acomete —tiene sudores profusos que lo debilitan y estenúan; — el pulso es pequeño y frecuente; — hay anoréxia y lengua constantemente saburral, — tiene sed y constipacion; no tiene tos ni disnea. El sueño es tranquilo.

Despues de este exámen que no dejó de levantar al-

gunas dudas sobre el orígen, localizacion y naturaleza del mal, ordené la aplicacion de cataplasmas laudanizadas sobre el tumor y un tratamiento tónico reconstituyente.

Mientras esto continuábamos la observacion y pudimos así asistir al crecimiento del tumor que lentamente fué aumentando hasta que la fluctuacion se hizo clara y evidente.

El 14 de Diciembre la tumefaccion ya era bien visible y la existencia de un elemento liquido en su interior, casi segura;—la piel á su nivel estaba pálida y la presion siempre dolorosa.

El diagnòstico de un abceso iliaco sospechado desde el principio, se afirmó desde luego, no podia caber duda, era una coleccion purulenta de la fosa iliaca izquierda.

Pero, ocupaba el tejido celular subperitoneal ó habia invadido la fosa osteo-fibrosa al traves de la fascia iliaca, fundiendo al psoas é interesando al hueso, y en ambos casos la S iliaca y el colon formaban parte ó no de las paredes de este caso?

Al principio me incliné á pensar en una lesion osea, pero la marcha de la enfermedad y el exámen directo que con posterioridad he hecho, me obligan por ahora á excluir esta sospecha, pues, aunque la enfermedad sujetivamente notada al mes del traumatismo, encuentro en el sitio en que comenzò á desarrollarse el tumor, en el dolor fijo con irradiacion sensitivas múltiples, motivos para creer que es allí mismo donde tomò orígen el mal, invadiendo las partes blandas de la region; debo hacer presente que el edema del miembro, asi como la abduccion con rotacion del pié, han sido fenòmenos últimos y casi consecutivos que obligarian á añadir con toda probabilidad que el músculo iliaco ha sido al fin tomado en este proceso flegmásico.

Los síntomas de la inflamacion del psoas han sido finales, diré, lo que debe hacer creer que si sus espresiones clínicas han aparecido con tanto retrazo en el curso de una enfermedad, el órgano que las puede originar tiene que figurar en el diagnostico á título de complicacion.

Así seria en efecto, si nos hubiese sido dado seguir desde el principio la marcha de la enfermedad y ella se hubiera ajustado á las nociones que dá el paciente; pero si se tiene en cuenta la naturaleza de la causa que ha obrado mas ó menos directamente y por accion mecánica, no veo el porqué todo un grupo de tegidos estraperitoneales, tegido celular, músculo iliaco, etc., no se haya podido inflamar y de una manera contemporánea en el sitio irritado, esplicándose la predominancia de ciertos síntomas por la intensidad topográfica de la enfermedad en estos planos tan bien limitados por la fascia iliaca.

Por lo que respecta á la S iliaca, nada indica que se encuentre comprometida.

El tumor obrando por compresion ha producido constipacion ligera alguna vez, pero jamás se ha observado eliminacion de pus ó sangre por el ano durante esta enfermedad.

En resúmen: abceso de la fosa iliaca desarrollado en el tegido celular sub-peritoneal y en el músculo iliaco.

El tratamiento á emplear en este caso no seria seguramente el propuesto por Dance y otros que aconsejaban esperar á que el abceso se abriese en los intestinos, porque como dice perfectamente Duplay, esto no es lo mas ventajoso y mas que todo porque es imposible al cirujano saber jamás ni sospechar siquiera el sitio que eligirá una coleccion purulenta de esta especie para abrirse al exterior.

Muy al contrario, la abertura del foco debe hacerse conforme se ha descubierto la fluctuacion, porque de otro modo, dice Grisolle, se corre el temor de lo que Dance preconizaba para curar, es decir, la abertura del foco en el peritoneo, ò en alguna víscera importante.

Por nuestra parte, podiamos usar la puncion con el trocar de Dieulafoy con lavado del foco, como muchos autores aconsejan, pero nuestro aspirador estaba descompuesto y mas que todo, en casos análogos habiamos usado y visto usar con éxito tambien la insicion con el bisturi,

por la cual me determiné, practicando antes una puncion esploratriz con la jeringa de Pravaz que en este caso como en otro de Perinefritis supurada, publicado en este mismo periódico, me diò exelentes resultados trayendo al esterior, sin ningun inconveniente, una muestra del líquido coleccionado: era un pus bastante bien ligado y casi inodoro.

El dia 20 de Diciembre procedí á la abertura del abceso de esta manera: incindí la piel en una estension de 3 á 4 centímetros casi paralelamente al arco crural y como á 1 ½ centímetros de distancia,—correspondia en parte la insicion al límite esterno del tumor á fin de salvar la epigástrica; despues se fué profundizando sobre la sonda acanalada é interesando succsivamente la aponéurosis sub-cutánea, la de los oblícuos, el músculo transverso y la *fascia trasversalis,* llegando así lentamente al foco á fin de poder descubrir todo lo que se presentase.

Esta práctica es preferible á aquella de hacer la operacion en un solo tiempo en que se pueden comprometer òrganos importantes y aún dividir á la S iliaca ó al ciego como el caso que hemos apuntado y del cual habla Dupuytren.

La penetracion al foco fué seguida de la salida de una grandísima cantidad de pus, unas 2 libras mas ò menos. Era un líquido uniforme, bien ligado y sin tener casi olor alguno, lo que nos estrañò atendido su sitio.

En seguida se introdujo por la abertura un doble tubo de drenage bastante grueso y por él se hicieron inyecciones, primero con agua tibia y en seguida con agua feniada, hasta que esta saliò limpia;—se puso un vendaje contentivo como toda curacion.

Observacion—Dia 21—El enfermo no ha presentando reaccion febril, el pulso es casi normal, 78;—la supuracion encuentra por los tubos fácil salida al esterior—esta es abundante, pero el enfermo tiene mas apetito y se encuentra con mas ánimo.

Se continúan una vez al dia con las inyecciones antisépticas.

Tiene prescripto como tratamiento pepsina con fierro y pocion Jaccoud.

Dia 22.—No hay novedad alguna.

En los dias subsiguientes hasta el 26, nuestro enfermo sigue perfectamente bien; la supuracion disminuye, los sudores se atenúan, las fuerzas vuelven, la fiebre ha cesado—en una palabra, todo hace augurar una curacion cierta si es que no se presenta algun accidente intempestivo que dado el sitio posible en que tomaria nacimiento, no podria menos de ser muy grave.

Diciembre 1883.

VARIEDADES

EL INFORME DE KOCH

GEFE DE LA COMISION ALEMANA ENCARGADA DE ESTUDIAR LA ETIOLOGÍA DEL CÓLERA, EN EGIPTO

Traducido por Cárlos E. Zuberbuhler

Alejandría, Setiembre 17 de 1883.

Al llegar la Comision al Egipto, la epidemia de cólera estaba ya decreciendo rápidamente, y por consiguiente no se podia esperar desde un principio encontrar en este país el material necesario para todas las investigaciones. Siendo además la época de la desaparicion de una epidemia la menos apropiada para hacer estudios etiológicos sobre la misma, formamos el proyecto de hacer en Egipto los estudios preparatorios requeridos, con objeto de utilizarlos, en caso de que la epidemia se extendiera hácia la Siria, en aquellos parajes que fueran invadidos los primeros por el cólera y que presentáran un terreno favorable á las investigaciones.

La primera parte de este proyecto ha podido ser llevada á cabo hasta ahora segun nuestro deseo; pues la Comision ha encontrado, durante su permanencia en Alejandria, todavía sobrada ocasion de recolectar el material

necesario para los estudios preliminares. Haber logrado esto, debo agradecerlo principalmente á la amabilidad de los médicos del hospital griego, los cuales coadyuvaron á los fines de la expedicion de la manera mas eficaz, poniendo á su disposicion varios gabinetes, todos los enfermos de cólera entrados al hospital y tambien cadáveres de coléricos.

Al principio la Comision se habia instalado en dos piezas del hospital, situadas en el piso bajo, una al lado de la otra. En una de ellas se ejecutaban los trabajos microscópicos, en la otra los ensayos de cultivo. Los animales destinados á los ensayos estaban alojados en ambas piezas. Pero cuando aumentó su número, y pareciéndonos además peligroso manipular con sustancias infecciosas en las mismas piezas en que estábamos obligados á permanecer durante la mayor parte del dia, fueron llevados los animales á una pieza del antiguo hospital, completamente aislada, y allí se hicieron en adelante los ensayos de infeccion.

El material utilizado hasta este dia proviene de 12 enfermos de cólera y de 10 cadáveres de coléricos. De los enfermos, 9 fueron observados en el hospital griego, 2 en el aleman y 1 en el arábigo. Los síntomas patológicos correspondian en todos los casos y bajo todo punto de vista, al verdadero cólera asiático. Fueron estudiadas diversas pruebas de la sangre, de las materias vomitadas y de las deyecciones de estos enfermos.

Habiéndose encontrado muy pronto que la sangre estaba completamente desprovista de microorganismos, y conteniéndolos las materias vomitadas en muy pequeña cantidad, mientras que las deyecciones presentaban un número considerable de ellos, se utilizó principalmente estas últimas para los ensayos de infeccion en los animales.

Aunque el número de autópsias practicadas es pequeño, la casualidad ha hecho sin embargo que ellas ofrezcan materiales sumamente valiosos para orientarse. En los cadáveres están representadas las mas distintas nacionali-

dades, (3 nubios, 2 austriacos, 4 griegos, 1 turco), diferentes edades, (2 niños, 2 mayores de 60 años, los demás entre 25 y 30 años de edad) y casos de diferente duración de la enfermedad.

Lo mas importante, es sin embargo, haber podido practicar las autópsias inmediatamente despues de haber muerto los enfermos, ó por lo menos solo algunas horas mas tarde. Los cambios que se producen en los órganos y principalmente muy pronto en el intestino por la descomposicion cadavérica, y que hacen que la investigacion microscópica de estos órganos, sea sumamente difícil y la mayor parte de las veces completamente ilusória, fueron excluidos con seguridad bajo estas condiciones. Desearia justamente hacer notar tanto mas esta circunstancia, cuanto que en otros parajes será difícilmente posible obtener un material tan apropiado para la investigacion microscópica.

Lo mismo que los síntomas de la enfermedad, el resultado de las autópsias no dejó duda alguna de que se trata en este caso del verdadero cólera, y no de enfermedades parecidas á él, llamadas cóleriformes ó coleroides, como se aseguraba al principiar la epidemia.

En la sangre, lo mismo que en los órganos que en otras enfermedades infecciosas son generalmente el sitio de los microparásitos, principalmente los pulmones, el bazo, los riñones, el hígado, no pudieron ser comprobadas materias infecciosas organizadas. En algunas ocasiones se encontraron bacterios en los pulmones, los cuales sin embargo, segun se deducia de su forma y su situacion, no tenian ninguna relacion con el verdadero proceso mórbido, sinó que habian llegado al pulmon por aspiracion del contenido estomacal vomítado.

En el contenido del intestino, lo mismo que en las deyecciones de los coléricos, se encontró un número extraordinariamente crecido de microorganismos pertenecientes á las especies mas diferentes. Ninguna de estas se hacia notar por su presencia en cantidad mayor que las otras.

Faltaban igualmente otros datos que hubieran podido hacer deducir cualquiera relacion con el proceso mórbido.

En cambio, el estudio del intestino mismo, dió un resultado muy importante. Pues, esceptuando el caso de un individuo fallecido de una enfermedad consecutiva varias semanas despues de haber sufrido el ataque de cólera, encontramos en todos los demás casos una cierta especie de bacterios en las paredes intestinales. Estos bacterios tienen la forma de bastoncillos y pertenecen por consiguiente á los *bacilos;* se asemejan por su tamaño y forma á los que han sido encontrados en el muermo. En los casos en que el intestino muestra microscópicamente las menores alteraciones, los bacilos habian penetrado á las glándulas tubiformes de la mucosa intestinal, produciendo allí una irritacion considerable, como lo prueban la dilatacion del orificio glandular y la acumulacion de células globulares polinucleares. En muchos puntos los bacilos habian penetrado tambien detrás del epitelio y de la membrana glandular. Además se habian reunido en cantidad considerable en la supeficie de las vellosidades, introduciéndose frecuentemente al interior de su tejido. En los casos graves terminados por infiltracion sanguínea de la mucosa intestinal los bacilos se encontraron en número muy considerable, y entonces no se limitaban solo á la invasion de las glándulas tubiformes, sinó que penetraban al tejido adyacente, á las capas mas profundas de la mucosa y en algunos puntos hasta la capa muscular del intestino. En estos casos las vellosidades estaban igualmente cargadas de bacilos. Estas alteraciones se encuentran principalmente en la parte inferior del intestino delgado. Si su existencia no hubiera sido comprobada en cadáveres de coléricos recientemente fallecidos, no se hubiera podido utilizar este dato sinó poco ó quizá nada, pues la influencia de las descomposiciones cadavéricas puede ocasionar en el intestino una vegetacion de bacterios semejantes á los descubiertos. Por este motivo no habia podido yo dar importancia alguna al hecho de haber encontrado un año antes los mismos bacilos y en idéntica agrupacion en el

intestino de coléricos que habia recibido directamente de las Indias, pues tenia que preveer siempre una complicacion con procesos de descomposicion postmortales. Pero hoy dia aumenta extraordinariamente el valor de este descubrimiento anterior, hecho en el intestino de cuatro cadáveres de coléricos indios, pues en adelante se puede excluir con seguridad toda equivocacion producida por fenómenos de descomposicion. Es tambien importante el hecho de obtener, por la concordancia en el aspecto del intestino en el cólera indio y en el egipcio, una nueva prueba de la identidad de ambas enfermedades.

El número de autópsías practicadas es indudablemente pequeño; pero no puede caber duda alguna de que los bacilos descubiertos tengan cierta relacion con el proceso colérico, pues han sido encontrados en todos los cadáveres de coléricos recien fallecidos, faltando al contrario en el caso del individuo fallecido de una enfermedad consecutiva al ataque colérico, y en varios otros casos de individuos muertos de otras enfermedades y examinados consecutivamente por via de comparacion. Sin embargo, de la coexistencia del cólera y de los bacilos en la mucosa intestinal, no se puede aún deducir que estos últimos sean la causa del primero. Pudiera suceder lo contrario, siendo muy posible que el proceso colérico produjera en la mucosa intestinal tales destrucciones que los muchos bacterios que se encuentran constantemente en el intestino, una especie cualquiera de bacilos pudiera penetrar fácilmente en los tejidos de la mucosa intestinal. Se puede decidir cual de estas suposiciones es verdadera, si el proceso de infeccion es anterior á la invasion de bacterios ó vice-versa, únicamente procurando aislar los bacterios de los tejidos enfermos, cultivarlos y reproducir en seguida la enfermedad en animales por medio de ensayos de infeccion. Con este objeto importa ante todo tener á disposicion, animales susceptibles de ser atacados por la sustancia infecciosa en cuestion. Ahora bien, hasta hoy no se ha logrado apesar de todos los esfuerzos, que los animales se enfermen del cólera.

Se ha esperimentado mucho en conejos, chanchitos de Indias, perros, gatos, monos, puercos, ratas, etc., pero siempre sin resultado. Los únicos datos que á este respecto merecen atencion, han sido dados por *Fhiersch,* el cual despues de alimentar un cierto número de ratones con el contenido intestinal de coléricos, los vió enfermarse de diarrea y morir consecutivamente. Esta esperiencia ha sido confirmada por esperimentadores en quien se puede tener fé, como p. e. *Burdon Sanderson;* por otros, al contrario, ha sido impugnada. Era pues necesario repetir estos experimentos, siendo sumamente importante encontrar una especie animal susceptible de ser atacada por el colera. Con este objeto habíamos traido ya de Berlin cincuenta ratones, pareciéndonos inverosímil poder encontrar inmediatamente en Alejandría la cantidad necesaria de estos animales, y se habia dado principio en seguida á los ensayos de infeccion. Empleamos tambien para estos esperimentos algunos monos, los cuales son los únicos animales susceptibles de ser atacados por algunas enfermedades infecciosas del hombre, como p. e. la viruela y la fiebre de recaida. Finalmente, ensayamos de infeccionar tambien algunos perros y gallinas. Pero apesar de todos los esfuerzos hechos, estos ensayos no han dado hasta ahora resultado alguno. Se dió á los animales las mas diversas preparaciones de materias vomitadas, de deyecciones de colérico y del contenido intestinal de los cadáveres, algunas veces al estado fresco, otras, despues de haber permanecido algun tiempo en un paraje frio ó caliente, y otras, en fin, despues de haberlas secado, pero jamás se presentaron fenómenos coleriformes; los animales, al contrario, permanecieron siempre completamente sanos.

Los bacilos encontrados en el contenido intestinal y en las paredes intestinales habian sido cultivados, y con ellos hicimos tambien ensayos de alimentacion y en parte tambien inoculaciones. Algunas veces, estos bacilos cultivados, produjeron enfermedades septicémicas, al ser inoculados, pero nunca pudimos engendrar con ellos el cólera.

Está probado por la experiencia, principalmente por causa de enfermarse á menudo las lavanderas encargadas de limpiar la ropa ensuciada con las deyecciones de coléricos, que en estas últimas debe estar muy frecuentemente contenida la materia morbífica. Tambien en la actual epidemia ha sucedido un caso parecido en el hospital griego, donde se ha enfermado del cólera una mujer encargada exclusivamente de lavar la ropa de los coléricos.

De todo lo que precede podemos pues deducir con seguridad, que en las numerosas preparaciones empleadas en los experimentos, algunas de ellas por lo menos hayan contenido la sustancia infecciosa. Y si apesar de esto no se ha obtenido resultado alguno, puede ello haber dependido de que las especies animales empleadas en los ensayos no sean susceptibles de ser atacadas por el cólera, ó de no haber aún encontrado el verdadero modo de verificar la infeccion. Tanto en una como en otra direccion deben ser continuados y modificados los ensayos, pero tengo pocas esperanzas de poder obtener resultado alguno con el material disponible.

Ahora bien, no es muy verosímil que solo en aquellas circunstancias se deba buscar la causa del mal éxito de los ensayos de infeccion. Existe una tercera explicacion que tiene muchas probabilidades de ser la verdadera. Es sabido que en un lugar invadido por el cólera, la enfermedad termina mucho antes de ser atacados todos los individuos, y aunque al fin la materia morbífica se ha extendido por todo el lugar, se enferman cada dia menos personas, y terminándose la epidemia en medio de muchos individuos dispuestos para el contagio. Este fenómeno se explica únicamente aceptando la suposicion de que hácia la terminacion de la epidemia, la materia infecciosa vaya perdiendo poco á poco su eficácia, ó que por lo menos se vuelva insegura en sus efectos.

Pero si los hombres, al hacercarse la terminacion de la epidemia no sufren ya la influencia del principio infeccioso del cólera, menos podemos esperar que esto suceda con los animales, sobre cuya receptividad no se sabe

nada aún. Ahora bien, para los ensayos practicados teníamos á nuestra disposicion, únicamente materiales recolectados hácia la terminacion de la epidemia y cuya probable ineficácia era de prever. A pesar de esto, es muy posible que en condiciones favorables, la infeccion de animales dé buen resultado y que de esa manera lleguemos á saber definitivamente si los bacilos demostrados por mí en la mucosa intestinal, constituyen la verdadera causa del cólera.

Aunque los resultados obtenidos hasta hoy por la Comision estén todavia muy lejos de la solucion completa de su cometido, y aunque sean muy poco apropiados para utilizarlos prácticamente en la impugnacion del cólera, débese sin embargo considerarlos como favorables, en vista de las condiciones desventajosas y del tiempo muy reducido destinado á las investigaciones. Corresponden completamente á nuestro primer propósito de orientarnos, y van aún mas lejos, habiendo satisfecho, por la repetida constatacion de microorganismos característicos, á la primera condicion á efectuar en la investigacion de una enfermedad infecciosa, y habiendo trazado de esta manera un camino bien determinado para las investigaciones ulteriores.

De lo espuesto precedentemente, se deduce que en Alejandría la Comision no puede ya llevar mas adelante el estudio de los problemas cuya solucion le ha sido confiada.

Ahora bien, se podria preguntar á la Comision, si es posible continuar las investigaciones en algun otro paraje del Egipto. Pero á esto se oponen obstáculos insuperables. En todas las ciudades principales del Egipto, el còlera ya se ha extinguido por completo. Unicamente en las aldeas del Alto-Egipto progresa aún la epidemia.

Pero el gobierno egipcio aconseja decididamente no emprender investigacion en el Alto-Egipto, por poder estas ocasionar disturbios considerables, en vista de las condiciones en que se encuentra actualmente.

Como por otra parte, personas de toda confianza y

conocedoras del país nos han asegurado ser imposible obtener en las aldeas egipcias cadáveres para practicarles la autòpsia, hemos debido renunciar á seguir el curso del còlera hácia las fuentes del Nilo.

Igualmente en la Siria parece el còlera no haberse estacionado, á pesar de que todo lo hacia suponer. No pudiendo las investigaciones emprendidas ocuparnos sinò dos semanas mas, tendremos que suspender provisoriamente los trabajos por falta de material apropiado. Pero la Comision está animada por el deseo de continuar la obra emprendida y en caso posible resolver el problema cuya solucion le ha sido confiada. Sentiria profundamente que los resultados obtenidos hasta hoy tuvieran que quedar sin aplicacion práctica.

La única posibilidad de continuar las investigaciones se presenta en las Indias, donde en varias ciudades principales, especialmente en Bombay, reina todavia el còlera en tal proporcion que no se puede esperar por el momento su pronta extincion. Igualmente podriamos allí, mas fácilmante que en cualquiera otra parte, alojarnos en un hospital, lo cual nos ha sido tan ventajos en Alejandria.

Someto por consiguiente, completamente al criterio de V. E. decidir si, bajo estas circunstancias, deben ò no ser llevadas adelante las investigaciones, y en caso de que V. E. se decida por la prolongacion de la expedicion hácia las Indias, me pongo completamente á su disposicion para seguir dirigiéndola.

Dr. Koch.

LA KAIRINA

NUEVO MEDICAMENTO ANTIPIRÉTICO

Traducido por E. B. de Les Archives Générales de Medicine.

Filehue (de Sr. Erlangen) ha sido el primero que ha esperimentado la kairina en los sujetos sanos y en los febricitantes;—los primeros pueden tomar 1 gr. y 1 gr.

50 cent. del medicamento sin esperimentar ningun efecto; los otros al contrario son influenciados de una manera manifiesta y á veces tan rápida, que se vé, al cabo de 25 minutos, descender la temperatura, y aun despues de una diaforesis descender por debajo de la normal.

El autor prescribe á los adultos la dósis de 50 cent. á tomar cada hora por la mañana, hasta que el termometro marque en el axila 38°..... — Si se interrunpe la medicacion, se vé á las 3 ó 3 ½ horas, producirse un escalafrio y la temperatura subir. — es necesario pues á los 38° continuar la administracion del medicamento, dando solamente 25 cent. cada una ó cada 2 horas.

Es sobre todo á la tarde que este método debe ser observado.

La aparicion del escalofrio advertirá al médico que las dósis son ó muy débiles ó muy separadas; despues del escalofrio seria prudente dar una dósis de 50 cent.

En general, no se observa ningun accidente; sin embargo los excesos terapéuticos pueden determinar la cianosis y el calapso. — Así el autor recomienda una extrema prudencia en el manejo de un agente que puede hacerse tan peligroso en manos inexpertas. — La neumonia y la pioemia son las emfermedades en que ha obtenido mejores resultados.

En los sujetos sometidos á la accion del medicamento, señala el autor, la coloracion verdosa y oscura de la orina.

Las esperiencias de Filehuse han sido controladas por Seifert. — Como el profesor de Erlangen, este autor ha comprobado la ineficácia de la *kairina* en los individuos sanos y su accion manifiesta sobre la temperatura de los febricientes. — Pero está en desacuerdo con él respecto al tratamiento de la neumonia.

A su turno, Ewald (de Berlin) considera la kairina como útil en la neumonia, no solamente para bajar la temperatura, sinó para obrar sobre la enfermedad misma.

En Viena, Drasdor, continua las mismas investigaciones. — Se sirve del clorhidrato de kairina, *polvo* ama-

rillo cristalino, soluble en el agua, desagradable al paladar á causa de su sabor amargo y salado, y que debe ser administrado en pan azimo.

Este autor dá á un adulto sano cuatro dósis de 50 cent. sin obtener efecto fisiólogico. — Con seis dósis produce un descenso de temperatura de 1 grado 6 decimos, con sudores y mas tarde un violento escalofrio. — La orina largo tiempo inalterada, se hace al fin ligeramente verdosa, sin sufrir cambio en su cantidad.

El sujeto sometido á las esperiencias no esperimenta mas que un poco de disminucion del apétito, un poco de diarrea y una ligera sensacion de sequedad á la garganta.

A tres neumónicos se les administró cada hora ó cada dos horas dósis de 0,20 — 0,30 — y 0,50 cent. — Las primeras determinaron en uno de los entermos, un descenso de temperatura de 4° 3 decimos, sin escalofrio ni sensacion de frio; las de 0,30 producen en el segundo paciente, un ligero escalofrio con un descenso de 3° 4 decimos; las últimas en fin administradas rapidamente no hacen perder al 3er enfermo mas que 2° 8 decimos, pero le causan un escalofrio violento, debilidad del corazon y colapsus. — En estos tres casos, la suspension del medicamento no ha tenido jámas por resultado, la vuelta de la fiebre á su grado primitivo.

Los enfermos han curado. — Dos erisipelas de la cara han sido tratados por el mismo método. — El primer enfermo toma 0,50 cada hora, despues de cinco dósis, la temperatura baja de 40° 2 decimos á 37° 7 decimos, despues sobreviene un escalofrio y el térmometro marca de nuevo 40°. — Se continua la misma medicacion, dejando dos horas de intervál o entre cada dósis, y se obtiene un descenso de 1° solamente, — El segundo paciente no toma mas que 0,20 por hora. — Estos dos erisipelatosos que se podian considerar como graves, evolucionaron sin manifestacion cerebral, y se limitaron mas pronto que lo que se podia esperar dada la intensidad de la rubicundez y de la fiebre.

En un gran número de tisicos atacados de fiebre, la kairina, tomada por la mañana á la dósis de 1 á 2 gramos, no ha influenciado la marcha de la temperatura; pero parece que exaspera la toz.—Las dósis de 1 gramo cada hora no han producido mas que un descenso de 1° han sido necesario dósis de 2 gramos administrados con los mismos intérvalos que los anteriores para producir el descenso del termómetro de una manera séria.—Esperiencias comparativas con el sulfato de quinina, han demostrado la inferioridad muy apreciable de este medicamento; y el autor insiste no solamente sobre la accion antipirética sinó tambien sobre la influencia general favorable de la kairina.—Solamente es necesario usarla con prudencia, afin de evitar los escalofrios y el colapsus.

Apesar del peligro de semejantes accidentes en los tifoideos, el autor ha tratado por la kairina un enfermo atacado de dotinenteria, y se felicita de los resultados brillantes que ha obtenido.

Durante los primeros dias no ha obtenido, con dósis de 0,20 cent. cada hora, mas que un descenso de 1° despues de 2° y solamente cuando ha querido elevar las dósis á 0,30 cent. es cuando ha comprobado la debilidad del corazon y el colapsus.—La lengua ha quedado constantemente humeda y nunca se han presentado fenómenos cerebrales; y por fin no produse ningun efecto desfavorable sobre el intestino.—La coloracion de la orina ha variado del verde claro al verde oscuro.—Ha administrado 39 gramos de kairina durante el curso de la fiebre tifoidea.

Convencido de estos resultados, el autor proclama el sulfato de kairina como el mas energico y el mas rápido de los antipiréticos.—Semejante aseveracion nos parece un poco atrevida y por convencernos tenemos necesidad de argumentos mas numerosos y decisivos todavia.

Es conveniente tener presente los sabios concejos de Eeilelme y de Drache sobre la prudencia necesaria en la esperimentacion de este medicamento.

Dr. Galliard.

EL ANUARIO ESTADÍSTICO

DE LA

PROVINCIA DE BUENOS AIRES. (AÑO 1882)

CONSIDERACIONES CRÍTICAS

Acaba de darse á luz el Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires correspondiente al año de 1882 publicado bajo la direccion del distinguido Dr. D. Emilio Coni, Redactor de la Revista Médico-Quirúrgica y Miembro Honorario del Círculo Médico Argentino.

El Dr. Coni que ha dedicado á la Estadística todos sus momentos, que ha contribuido á la elaboracion de la obra monumental del Censo de 1881 y que ha producido ya entre nosotros muy buenos trabajos sobre Demografía, ha sabido dar á los datos que se recogen en la oficina que dirige, una forma y una importancia inmensa, estraña si se quiere á los primeros Registros Estadísticos, que aparecen desde el año 1855 como una coleccion algo indigesta de números y de cuadros en los cuales es á veces imposible deducir nada práctico y establecer entre ellos relacion de los diversos elementos tomados al confeccionarlos.

Es verdad que ya el Dr. Jorge les habia impreso un gran impulso, pero sus mismos cuadros ofrecen deficiencias, es cierto, porque las fuentes mismas de los conocimientos son imperfectas, como sucede aún actualmente y con los cuales han tenido siempre que luchar los gefes de esta reparticion.

El Anuario Estadístico que es simplemente un cambio nominal del antiguo Registro, ha sido impreso en un formato menor y mas manuable, como lo proponia el Dr. Coni y algo semejante al Anuario de Francia, habiéndose hecho dos ediciones: una en español y otra en francés para enviar al estrangero. Estas modificaciones que su autor ha tenido la suerte de ver aprobadas por el Go-

bierno del Dr. Rocha, dan al libro un carácter especial por cuanto la difusion de nuestro estado actual de adelanto podrá ser apreciado en la vieja Europa, donde hasta hace poco apénas se nos conocia solo de nombre.

Fuera de los cuadros estadísticos que parece se ha procurado disminuir y condensar, haciéndolos lo mas completos posibles, resumiendo en ellos todos aquellos datos de importancia, este libro contiene una gran parte de texto que se desarrolla en XIX estensos capítulos.

Todo esto viene precedido de una Introduccion que abarca 72 páginas escritas en estilo claro y conciso, especie de sumario útil é indispensable que puede dar una idea general pero bastante completa de este Anuario, tan nutrido de noticias y datos interesantes.

El estudio del território con sus producciones, la fauna y la flora de la Provincia, — las consideraciones sobre el clima con detalles de meteorología. — La poblacion y su movimiento, el número de nacimientos hecho siempre por el de bautismos, porque hasta ahora y por mas demostrada que esté la necesidad del Registro de Estado Civil que nos asegure del número real de nacimientos, aun carecemos de él, — los matrimonios y la mortalidad que viene estudiada en la edad, el sexo, la nacionalidad y la enfermedad, los datos sobre la Administracion, Instruccion Pública, Ganaderia, Agricultura, Comercio, etc. son cuestiones bien desarrolladas y analizadas con el acòpio de deducciones que ponen en evidencia la alta competencia del autor y que entresacamos al hojear solamente el libro.

El capítulo octavo se ocupa de la Sanidad Pública que en los antiguos Registros venia bajo el esclusivo título de Beneficencia. En él vemos que la Provincia cuenta actualmente con solo doce hospitales, hecho fácil de darse cuenta si se atiende á que la cesion de su principal ciudad para Capital de la República, la ha privado de numerosos establecimientos de este género, construidos algunos de acuerdo á la mas sábia higiene y de los cuales la mejor muestra es el Hospital de Clínicas que hoy pertenece á la Capital.

En este capítulo el Dr. Coni ha introducido un nuevo estudio que versa sobre la Climatología Médica. Es un hermoso ensayo para llegar á constituir la geografía médica de la Provincia de Buenos Aires, siendo de sentirse que su autor no haya encontrado bajo este punto de vista de parte de los médicos que ejercen en los múltiples partidos de que se compone esta Provincia, todo el concurso, al que por mas de un concepto, el Dr. Coni mas que ningun otro, era acreedor.

En efecto, á su pedido muy pocos han contestado dándole informaciones sobre el particular; serán á lo sumo 30 facultativos que practican desde tiempo atrás en partidos de campaña y de lo cual nos ocuparemos brevemente.

La climatología médica y la distribucion geográfica de las enfermedades en la Provincia de Buenos Aires, aún no ha sido hecha de una manera científica y con elementos bien recogidos á causa de las mil dificultades y deficiencias, con las cuales tiene generalmente que chocar, todo aquel que intenta entre nosotros trabajos de esta especie.

Hablando de la climatología médica de la Confederacion Argentina, el Dr. Martin de Moussy se espresaba así: «Dans une contrée telle que le bassin de la Plata, » oú, pour ainsi dire, toutes les races, toutes les nations » du monde, se coudoient: Européens, Americains du » Nord et du Sud, Noirs importes, Noirs créoles, mulâ- » tres, Indiens autochthones entierement sauvages ou » âmoitié civilisés, métis et sang mêlès de toute varieté » et de toute nouance, etc., la pathologie, c'est-á dire la » serie des maladies qui frappent l'homme, devra être » très-variée et même offrir sur certaines circonstances, » un caractére particulier.....Le pays est généralement » très-salubre et, si l'on parait y vivre un peu plus vite » qu' ailleurs, la vie n'est pas accompagnées de plus de » maladies, de plus d'infirmités, que dans les regions de » l'Europe réputées les plus saines du globe.. .....

Y al particularizarse con la Provincia de Buenos Aires,

no se descubre en esas descripciones de los que muchas de ellas que tratan el asunto en cuestion, son todavia la espresion de la verdad, hecho digno de mencionarse.

Es cierto que la vasta estension de la Provincia hácia el Sud, la horizontalidad de sus planicies y la facilidad en la accion de los vientos, la hacen como dice muy bien el Dr. Moussy, de un clima mas fresco que el de las demas y que su clima es en parte semejante á los de litoral, pero tambien es una verdad innegable que las grandes variaciones que los elementos climatològicos presentan en sus 310.307 kilòmetros cuadrados de superficie, no tengan alguna influencia especial ò que no impriman á las enfermedades dominantes, caracteres particulares propias al suelo y a los medios vitales en que sus habitantes vegetan.

En efecto, la instabilidad del clima se encuentra confirmada por las observaciones que el gobierno de la Prosincia hace levantar en diversos puntos de su território, lo que obligan al autor del Anuario á concluciones espresadas en la página XXX y que transcribimos en seguida:

1º El clima de la Provincia de Buenos Aires, es esencialmente variable y puede compararse con los mas benignos del globo, por ejemplo, con el del Norte de Italia y Mediodia de la Francia;

2º Que la temperatura está caracterizada por cambios bruscos, variaciones naturales de los climas templados;

3º Que la temperatura média de todas las regiones puede considerarse de 16º;

4º Que el invierno es la estacion de mayor presion atmosférica y menor la del verano; que la primavera se acerca mucho al invierno por la alta presion que corresponde al mes de Setiembre; y

5º Que las lluvias aunque irregulares, son abundantes.

Si los medios esternos de la vida, si tantas circunstancias como las que hemos señalado, bastan para producir en los estados mòrbidos reinantes modalidades es-

peciales en sus formas, así como en sus espresiones clínicas, qué no sucederá si consideramos influencias mas íntimas é inmediatas, tales como el género de vida, los hábitos rurales y constantes de una gran parte de su medió millon de habitantes entregados de lleno á la ganaderia, en que los epizootias son frecuentes y que no pueden menos que actuar sobre su salud y sobre su vida? La pústula maligna, la fiebre tifoidea, la viruela misma, suelen verse estallar en algunas poblaciones y perpetuarse al estado endémico.

Si á esto añadimos las pocas medidas higiénicas de que esa vida se rodea, no será de estrañarnos como la existencia aún en medio de la pureza de los elementos y que la harian creer supérflua, es tanto mas indispensable, porque el hombre rural, entre nosotros, es por naturaleza negligente, esperando todo de la Providencia sin cuidarse de las mas vulgares nociones, ni de las medidas que los hombres de las ciudades emplean para precaverse al respirar en medio de la podredumbre de los centros urbanos.

Es asi como podrian esplicarse esas epidemias de difteria. de fiebre tifòidea y de viruela, la que ha producido numerosas victimass en Rauch, Las Heras, etc., en el 25 de Mayo, pueblo donde en época no lejana todavia salió á luz un curandero que vacunaba como en los ensayos de la primera edad de la profiláxia: ¡vacunaba con viruela para prevenir la viruela!

Es que en esas dilatadas zonas de tierra donde las poblaciones se dibujan á trechos bien lejanos, la civilizacion y el progreso no ha penetrado sinò muy lentamente, tanto tiempo perpetuado y concentrado en la ciudad de Buenos Aires, porque Buenos Aires era la Confederacion, era la República, era todo.

Analizando los datos recopilados por el Dr. Coni, se llega á una conclusion bien séria: las enfermedades que reinan en casi todos los partidos á título de pequeñas ò grandes epidemias, son, en primer lugar la fiebre tifòidea que ataca en todo tiempo y que se encuentra consignada

en casi todos los partidos, principalmente en Belgrano, Lomas, Magdalena, Ensenada, etc., La difteria, en seguida, que igualmente aparece en todos ellos con carácter grave. Viene á continuacion en igual sin superior categoria, la viruela que domina en el 25 de Mayo, Zárate, Rauch, Las Heras, etc., pueblos en que ha producido una mortalidad tremenda—esta enfermedad ataca en todos los partidos, pero principalmente en los del Oeste de la Provincia.

La tuberculosis se vé en todos ellos bajo su forma mas comun, siendo una de las mayores causas de la mortalidad.

En cuanto á la pústula maligna, se ofrece con mucha generalidad y tambien en los partidos del Oeste.

La escarlatina es poco frecuente, no así el sarampion y la coqueluche que con sus complicaciones, suelen ser graves en la infancia.

Las fiebres intermitentes de tipos variados, apénas se se señalan en los pueblos fluviales, pròximos á las costas y construidos sobre ò pròximos á grandes masas de aguas estancadas—Belgrano, Baradero, Ensenada, Ajò, etc., etc., presentan á esta enfermedad con alguna frecuencia.

Las demas enfermedades, anginas, catarros, bronquitis, neumonias, alteraciones gastro intestinales, no tienen como se comprende nada que las haga predominar en tal sitio con preferencia á otro y afectan irregularmente con formas análogas en los diversos partidos.

En resúmen, viruela, fiebre tifòidea, difteria, tuberculosis, pústula maligna, tétano, sarampion, etc., hé aquí las enfermedades principales que atacan á los habitantes de nuestra Provincia, fáciles de esplicar, pero sobre las cuales nos es imposible decir nada matemático, puesto que carecemos del elemento esencial, la rígida cifra tan elocuente para cualquiera que se tomase el cuidado de controlar estos datos por los antiguos registros y que en parte ha sido ya hecho para algnnas enfermedades. Este estudio demostraria que la viruela, la tisis, la difteria y

la fiebre tifòidea produce en un periodo de tiempo de mas de 20 años una mortalidad sensiblemente aproximada y que cuando mas se encontraria notable diferencia en un cómputo de períodos de tiempo cortos ó por circunstancias epidémicas eventuales.

Estos ligeros apuntes que alguna vez tendrán por apoyo la exactitud numérica y la precision del local, han de poner en evidencia el lado débil que hace acrecer nuestra mortalidad y como sus causas pueden en parte suprimirse, puesto que precisamente se trata en su mayor parte de enfermedades prevenibles y evitables, es al gobierno á quien toca mitigar la génesis de estas dolencias que mata á tantos individuos, poniendo al fin traba al aumento de la poblacion.

En fin, estas líneas ponen de manifiesto hechos interesantes; muestran cuales son las enfermedades dominantes y sin decirnos con precision que aquí hay mas que allá, nos espresa que ciertas de ellas existen en toda la Provincia: el hecho se presenta en masa, es verdad, pero no por eso merece menos atencion. (1)

Otra circunstancia, las enfermedades venéreas y sifilíticas, son el apanage de determinados partidos únicamente, esplicable segun los observadores por una gran laxitud en la moralidad y por la prostitucion que parecen haber tomado un gran incremento en ciertos partidos del Sud, pero en muchos otros, en la generalidad de ellos, estas enfermedades son muy raras relativamente.

A muchas otras consideraciones nos llevaria el estudio de esta importante obra, tan nutrida de elementos ricos en deducciones prácticas, pero no nos ha sido posible sinò el hacer un ligero inventario de la parte que mas importaba á nuestros lectores.

El Anuario Estadístico de 1882 es una fuente que colecciona la vida de todo un año de la Provincia mas rica de la República, donde puede encontrarse el fundamento y la razon de nuestros adelantos, asi como tam-

---

(1) Véase el cuadro que trae en la pág. 5 de la Introduccion.

bien las causas de decadencia, y es deber del gobierno que aspira justamente á su progreso, el suprimir los males que este archivo anual le marca con indiscutible verdad, al mismo tiempo que impeler é impulsar las fuerzas que nos engrandecen.

El Dr. D. Emilio Coni, obrero infatigable y paciente que procura de la manera mas científica y amena, mostrarnos y poner de relieve tantas cosas útiles, merece una sincera felicitacion que se la enviamos desde las columnas de los Anales del Círculo Médico Argentino.

Diciembre 1883.

La Redaccion.

REVISTA DE LA PRENSA ESTRANGERA

POR BALDOMERO SOMMER.

I. QUEBRACHO, SUS ALCALOIDES.—(Le Scalpel.) Huchard y Eloy han presentado á la Sociedad de Terapéutica un trabajo sobre las propiedades fisiológicas, tóxicas y terapéuticas de sus alcaloides. Se trata del quebracho blanco, árbol de la familia de las apocyneas, originaria de la República Argentina. La corteza, que es la sola activa, ha sido empleada como tónico, febrífugo y antiasmática.

Pensoldt de Erlangen lo esperimentó sobre los animales y reconoció que á la dósis tóxica el quebracho producia la muerte con parálisis de los miembros, disnea intensa y convulsiones asfixías terminales.

El quebracho contiene seis alcaloides, la aspidospermina, aspidospermatina, aspidosamina, quebrachina, hipoquebrachina y quebrachamina. Tambien encierra un cuerpo de cáracter alcohólico el quebrachol.

La aspidospermina del comercio, de la cual se han servido hasta ahora todos los esperimentadores es una mezcla de todos los alcaloides.

Huchard y Eloy han reconocido que estos diversos alcaloides tienen propiedades diferentes y casi antagonistas.

Ellos han empleado los alcaloides preparados por Tannet y esperimentado en el laboratorio de Brown Sequard, sobre perros y conejos.

La aspidospermina aumenta la amplitud de los movimiento respiratorios y despues acelera sus movimientos en todos los animales. Estas modificaciones de la respiracion sobrevienen cinco á seis minutos despues de la inyeccion subcutánea de 4-6 centígramos de clorhídrato de aspidospermina. A dósis tóxicas, la respiracion se dificulta y el animal sucumbe despues con convulsiones en un tiempo variable.

La aspidospermina no mata por asfixia. En todos los animales la sangre era roja como sucede en el envenenamiento por el ácido prúsico. La temperatura desciende de 39 á 36,5.

La quebrachina tiene una accion completamente diferente de la aspidospermina. Ella parece obrar paralizando los músculos respiratorios. Siendo mucho mas tóxica, produce la muerte por asfixia, con coloracion negra de la sangre y con elevacion de la temperatura.

Uno de los animales sucumbió en cinco minutos, con una inyeccion de 3 gotas de una solucion de 4 % conteniendo quebrachina, hipoquebrachina y aspidosamina.

Huchar concluye diciendo que la aspidospermina es un modificador de los movimientos respiratorios, un agente que provoca la detencion de los cambios gaseosos y antitérmicos.

Estas propiedades son importantes en las enfermedades que pruducen la disnea afnéa y anoxémia. Huchard ya ha comensado á ensayarlo sobre los enfermos que tienen disnea en el Hospital Tenon.

La quebrachina produce la asfixia por parálisis muscular y acumulacion de ácido carbónico en la sangre: ella determina una elevacion de temperatura y una exageracion de los cambios.

Resulta pues que usando el extracto de quebracho como infusion, expone por un empleo á dósis elevadas, á envenenamientos y á insucesos terapéuticos porque sus alcaloides son antagonistas.

II. Un nuevo signo diagnóstico del cáncer. — En el *Journal de Médécin* ha publicado el Dr. Rommelaere varias observaciones clínicas que demuestran un nuevo hecho de la patología del cáncer.

Ha observado, que en los individuos afectados de cáncer, la cantidad de urea disminuye diariamente de una manera progresiva.

De manera que cuando se duda si se trata de una úlcera simple ó de un cáncer nomagástrico, puede esclarecerse fácilmente el diagnóstico, analizando la orina para saber la cantidad de urea eliminada.

III. Arbutina.—De *El Médico Quirúrgico* estractamos lo siguiente y que se refiere á esta sustancia: la arbutina es un principio orgánico que se extrae de las hojas de gayuba; se presenta en agujas finas de sabor amargo, inodoro, soluble en agua caliente.

De los experimentos de Merk se deduce:

1º Que la arbutina en muchos casos es un diurético de valor.

2º Que puede administrarse en grandes cantidades sin perjuicio alguno.

3º Que en contacto con la orina se metamorfosea y produce hidraguinon.

Se recomienda la arbutina en los catarros de la vejiga y de los ureteres á la dósis de 3 á 4 gramos diarios; el Dr. Suñer indica que puede tomarse impunemente en dósis de 1 grano ó mas (*Revista de Ciencias Médicas*).

IV. Tratamiento dé la sifilis por las inyecciones subcutaneas de formamido de mercurio.—(*Revista de Medicina y Cirugía Práctica.*)—Una disolucion al uno por ciento de esta sustancia propuesta por Liebreich, es un líquido perfectamente incoloro, inodoro, de sabor, astrigente, que mezclado con una disolucion de albumina, no produce precipitado. Sin embargo existe en el comercio otro preparado de esta substancia que precipita la albumina. La presencia de mercurio en este preparado se conoce por la precipitacion del mismo al añadirse sulfuro de amoniaco y tambien esponiendo el líquido al influjo de la luz

solar. Es á causa de ésto que conviene conservar el líquido enunfrasco de color oscuro. Con este preparado, obtenido del laboratorio de Merk, y despues de convencerse de su buena calidad, el Dr. Lavolotski ha hecho ensayos durante los meses de Mayo, Junio y Julio de este año en veinticinco individuos sifiliticos en uno de los Hospitales de Moscou, en los que pudo observar el efecto de dia en dia. Las inyecciones fueron practicadas cada mañana conteniendo cada jeringa un centigramo de formamido puro, generalmente en el dorso y á veces en las nalgas. Despues del dolor de la puncion y de la distencion de los tejidos por el líquido, que como se sabe sobreviene tam bien despues de la inyeccion de agua destilada, es decir, al cabo de cinco á veinte minutos - pero á veces inmediatamente—empezaba el dolor, por decirlo así, mercurial, de intensidad muy diferente, segun los enfermos y durando de dos á cinco horas en los individuos nerviosos y solo media hora en la generalidad de los enfermos, que al cabo de tres ó cuatro dias se habian acostumbrado de tal manera, que la inyeccion ya no les causaba ninguna molestia. Abcesos y otras complicaciones locales no se observaron en ningun caso. En todos los individuos escojidos para todos estos ensayos la sífilis era reciente, no teniendo en ninguno el exantema mas fecha que una semana y presentando todos chancros duros segun las formas de las sífilis podian distinguirse los siguientes grupos: doce tenian la roseola primaria, nueve presentaban una erupcion populosa y cuatro tenian la forma pustulosa. La roseola desapareció despues de siete á catorce nyecciones siendo por lo tanto la cantidad de medicamento inyectado de siete á catorce centígramos, La erupcion papulosa necesitó de veinticuatro á treinta y tres inyecciones, correspondiendo la cantidad del medicamento á otros tantos centígramos para la curacion de la forma pustulosa fueron precisas de veintiseis á veintisiete inyecciones. En cuanto á la inyeccion mercurial de la mucosa de la boca solo cuatro de los veinticinco enfermo presentaron una gíngibitis insignificante y otros ademas una

ulceracion superficial de los bordes de las encias, estos fenómenos habian de atribuirse al mercurio inyectado en vista del esmero con que se habia procurado evitar la absorcion de mercurio de otra procedencia.

El resultado obtenido en estos veinticinco enfermos permite establecer las siguientes conclusiones; 1ª por su efecto en la sífilis el formamido de mercurio es análogo al sublímado; 2ª la irritacion que el primero provoca en el punto de la inyeccion es mucho menor que la producida por el sublimado, la verdad de esto ha sido comprobada por inyecciones alternadas de una y otra sustancia; 3ª en vista de esta circunstancia el formamido merece la preferencia sobre el bicloruro para las inyecciones subcutáneas; 4ª la prontitud de accion del remedio nuevo es igual á la del sublimado.

REGLAMENTO

PARA EL CONCURSO EXTRAORDINARIO DE 1884 [1]

Buenos Aires, 28 de Julio de 1883.

El Círculo Médico Argentino

RESUELVE:

Artículo 1º El concurso del año 1884, se efectuará de acuerdo con la presente disposicion.

Art. 2º Decláranse libres los temas del concurso, y á él podrán presentarse memorias escritas, inéditas y que versen exclusivamente sobre medicina nacional. Se admitirán tambien preparaciones anatómicas, anatomo-patológicas, instrumentos ó aparatos de utilidad para la medicina y que sean de la invencion de persona residente en

[1] En los diarios «La Nacion» y «El Nacional» se hará saber al público todo lo que ocurriera respecto del presente concurso.

el país, y que no lo haya hecho conocer del público antes de su presentacion al certámen.

Art. 3º Acuérdanse siete premios á los efectos de esta resolucion, y á fin de que ella pueda llevarse á la práctica, autorízase á la Comision Directiva á solicitar:

1º Un premio del Exmo. Sr. Presidente de la República.

2º Un premio del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

3º Un premio de la Municipalidad de la Capital de la República.

Art. 4º El Círculo Médico Argentino concederá tambien los cuatro premios que su reglamento establece para los trabajos dignos de ellos.

Art. 5º Para la adjudicacion de los premios el jurado que se nombrará al efecto, observará el órden siguiente:

Gran premio: el acordado por S. E. el Sr. Presidente de la República.

Primer premio: el acordado por S. E. el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

Segundo premio: el acordado por la Municipalidad de la Capital.

Tercer premio: medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Cuarto premio: medalla de plata del C. M. A.

Quinto premio: medalla de cobre del C. M. A.

Sexto premio: díploma de honor del C. M. A.

Art. 6º Cada premio que se otorgue será acompañado de su correspondiente díploma en pergamino, firmado por el Presidente y Secretarios de la Asociacion, y Miembros y Secretarios del Jurado.

Art. 7º Además de las firmas de que habla el artículo anterior, el gran premio, el 1º y 2º premio llevarán las firmas de los funcionarios que los otorguen.

Art. 8º El Jurado encargado de examinar los trabajos del concurso, y dictaminar sobre su mérito, se compondrá de nueve personas de reconocida competencia en las

ciencias y agenas á la asosiacion, considerando á los miembros honorarios en este último carácter.

Art. 9º El Secretario del Jurado será un miembro de la asociacion, elejido por la asamblea, lo mismo que los miembros de aquél, que serán designados de los que figuren en una lista de 25 personas préviamente formada por la Comision Directiva.

Art. 10 En la composicion del Jurado se procurará la presencia de personas versadas en el estudio de las ciencias físico-naturales.

Art. 11 Los trabajos presentados al concurso deberán encotrarse en el local de la Asociacion el 1º de Agosto de 1884, quedando autorizado el Jurado para recibir ó rechazar los que se presentasen despues de esa fecha y antes del 10 del mismo mes.

Art. 12 El jurado no podrá tomar en consideracion ningun trabajo recibido por la Asociacion despues del 10 de Agosto; su autor podrá retirarlo ó dejarlo para el certámen siguiente.

Art. 13 Las personas que deseen tomar parte en el concurso, sean ó no miembros del Circulo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada en el art. 11, sin que por algo pueda deducirse su procedencia. Deberán ser acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria y en el que constará el nombre del autor y su domicilio.

Art. 14 Las preparaciones anatómicas, anatomo-patalójicas, aparatos ó instrumentos vendrán embalados sin nombre del autor y acompañados de un pliego cerrado en que constará la esplicacion de la pieza, y el nombre y domicilio de aquél. El embalaje tendrá la misma marca que la lleva el sobre del pliego.

Art. 15 Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Asociacion y en la forma que ella determine.

Art. 16 Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo del Circulo Médico Argentino.

Art. 17 Los trabajos que no fuesen premiados se de-

positarán en Secretaria para que sus autores puedan recojerlos, y los sobres en que conste su nombre y domicilio serán quemados sin ser abiertos, en la sesion de distribucion de premios.

Art. 18 Solicítese en la prensa de la Capital la insercion de esta resolucion para que siendo ella conocida en todos los puntos de la República, puede presentarse mayor número de postulantes.

Att. 19 Queda autorizada la Comision Directiva para adoptar aquellas medidas que sin contravenir la presente disposicion, sea necesario tomar para la realizacion del concurso.

Se le autoriza igualmente para invertir con este objeto los fondos que reclame la ejecucion de esta resolucion como así mismo para redactar las inscripciones que deberán llevar los díplomas y medallas, entendiéndose que en estas últimas deberá constar el nombre de la persona á quien se otorgue.

Art. 20 Quedan derogadas las disposiciones anteriores que se opongan á la presente, y siendo ella dictada para el concurso de 1884, que se considera «especial», se de clara que para los concursos que anualmente se celebren de acuerdo con el artículo 60, rejirá el Reglamento de Mayo 9 de 1877.

SAMUEL GACHE,
Presidente.

Alejandro E. Amoretti, José Z Caminos
Secretario.

OBRAS RECIBIDAS

ATLAS DES MALADIES DE LA PEAU, *par le Dr. Silva Araujo* (de Rio Janeiro).

Hemos sido obsequiados con los dos primeros fascículos de esta importante publicacion que viene ilustrada

con dos planchas cromo-litografiadas hechas por el hábil artista, Sr. Lopez Rodriguez.

Representa la primera un caso de *Trichomicosis favosa*, observado por el Dr. Araujo en nna niña, en Agosto de 1882, lo que le dió motivo, investigando la causa de dar con otro caso que existia en la misma escuela á la que concurria la primera enferma.

Despues de consideraciones que demuestran la elevada competencia del autor, llega al tratamiento que él emplea: 1º Debe preceder á todo el corte de cabello. 2º Lociones ó aplicaciones de cataplasmas emolientes, recomendando la harina de mandioca y la *cucurbita pepohernida*. 3º La epilacion. 4º La tonsura de todo el cabello del cráneo. 5º Lociones antisépticas. 6º La aplicacion de pomadas cuyas fórmulas principales copiamos: Vaselina 49 gramos, ácido fénico 1 gramo; y prefiere actualmente esta otra: retorcina 1, vaselina 49.

El segundo fascículo trata de la *Trichomicosis pustulosa barbæ* y escusado nos seria el decir que el tema se desarrolla admirablemente y de acuerdo á los adelantos que la escuela de Viena ha impreso á la Dermotología.

En fin, el Atlas del Dr. Silva Araujo, será de una importancia inmensa y demuestra que en nuestro vecino Imperio se cultiva y progresa aun en esas especialidades encerradas hasta ha poco en los dominios del viejo mundo.

Lecciones clínicas sobre las enfermedades del hígado, por el Dr. Cárlos Murchesir. — Version española, por el Dr. Carreras Sanchis—(1883). — Esta obra que abarca cerca de 700 páginas, que empieza estudiando los primeros rudimentos clínicos correspondientes á las enfermedades de esta glándula; las dimensiones normales y límites del hígado, las circunstancias engañosas sobre su aumento y medios para reconocer estas falsas apariencias, las deformidades y vicios de la glándula hepática dependientes del abuso del corset ó de conformaciones viciosas, desarrollando á continuacion toda la sésie de la patología del hígado.

Esta version castellana hará mas difusible el conocimiento de estas enfermedades tan bien estudiadas por el Dr. Murchison.

Manual de Patología Interna, por *N. G. Dieulafoy*, vertido al castellano por D. Rafael Ulecia y Cardona.— Tomo 1º.

Tambien hemos recibido el primer tomo de la obra de Dieulafoy, traducida con esmero por el Señor Rafael Ulecia á quien desde las columnas de esta Revista enviamos nuestras mas sinceras felicitaciones, pues viene á llenar una necesidad de tiempo atrás sentida.

NOTICIAS

ADQUISICION LOCAL

PARA EL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

El Círculo Médico Argentino, consecuente con la idea de obtener fondos para edificar una casa para sus oficinas y su Policlinica, ha pasado al señor Intendente Municipal, una nota solicitando su consentimiento para llevar á cabo una rifa con aquel propósito.

Hé aquí la nota:

Círculo
Médico Argentino

Buenos Aires, Diciembre 24 de 1883.

Al Sr. Intendente interino de la Municipalidad de la Capital, Dr. D. Eduardo Zenavilla.

El «Círculo Médico Argentino» tiene el honor de di-

rijirse á Vd. manifestándole que en el propósito de satisfacer las necesidades cada dia mas crecientes de sus oficinas y consultorios gratuitos, que por su importancia merecen ya mayor extension para dar cumplimiento á la asistencia diaria de mas de cien enfermos que concurren á pedirla, no trepidó un momento en la idea de procurar, por todos los medios posibles, los fondos necesarios para la adquisicion de un establecimiento propio y adecuado á los fines de la Asociacion.

En el deseo de dar forma practica á una de sus mas justas aspiraciones, ha resuelto adquirir hoy recursos tendentes á aquel objeto por medios honorables, entrando en sus propósitos llevar á cabo una rifa, con el prévio permiso del Señor Intendente, requerido para estos casos, y que lo solicito en nombre de la Asociacion.

Para llevar á conocimiento del Señor Intendente la manera en que ha de verificarse aquella, voy á permitirme dar á continuacion las esplicaciones que á ella se refieren.

Se rifarán dos objetos de valor, que constituyen dos suertes en *doscientos ochenta mil* números, cuyo costo será de *un peso moneda corriente.*

Cada número corresponderá á *un grupo* y á *una série.*

Las séries serán *dos,* llamadas A y B: y compuesta cada una de *diez grupos* designados bajo los números 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, contando así mismo cada grupo de *catorce mil* números para combinarla de esta manera con la extraccion de la Loteria de la Capital que se juegue en esa fecha ó la inmediata posterior.

De los dos objetos, uno, se asignará al número que haya obtenido el primer premio de la loteria; y el otro, al número que haya obtenido el segundo premio.

La cifra con que empiese el número que haya obtenido el segundo premio, determinará la série del primero, correspondiendo á la série B si es par.

La cifra con que termine el número que ha obtenido el segundo premio de la loteria, determinará el grupo á que deba pertenecer el número premiado con el primer premio de la loteria.

Del mismo modo la cifra con que empiece el número que haya obtenido el primer premio, determinará la série del segundo; y el grupo lo determinará la cifra con que termine el número premiado tambien con el primer premio.

Un ejemplo hará comprender mejor la idea: Supongamos que el núm. 4235 haya obtenido el primer premio de la loteria y el núm. 7129 el segundo premio.

En la cifra propuesta, los dos premios corresponderian á dichos números; pero como los mismos números están repetidos tantas veces como grupos y séries hay, es necesario designar á qué série y grupo pertenece.

Uno de los objetos perteneceria al núm. 4235, série A, grupo 9.—A la série A porque el otro número (7129) empieza por una cifra impar, y al grupo 9 porque termina con esa cifra.—El otro objeto perteneceria al núm. 7129, série B, grupo 5; porque el núm. 4235 empieza por cifra par y termina en 5.

El dia designado para el sorteo será el 1º de Marzo de 1884.

Dejando así manifestado el encargo del «Círculo Médico Argentino», y no dudando que el Señor Intendente, coadyuvará con su asentimiento al noble fin que se propone la Asociacion, me es grato saludar á Vd. atentamente.

SAMUEL GACHE.
José Z. Caminos—A. E. Amoretti.
Secretarios.

Hacemos presente que despues de dirijida la anterior nota al Señor Intendente Municipal, el Círculo Médico Argentino ha dispuesto modificar la rifa de la siguiente manera:

En vez de jugarse 280,000 números, se jugará solamente la mitad; 140,000.

No habrá mas que una sola série, y el precio de cada número, queda fijado en *ocho centavos nacionales.*

Los grupos de 0 á 9 quedan subsistentes.

Prémio del Presidente de la República.—Para el concurso nacional de medicina que el Círculo Médico Arjentino celebrará en Agosto de 1884, el Sr. Presidente de la República ha acordado como *Gran Prémio* una *medalla de oro* y un Díploma.

He aquí la nota del P. E.

Ministerio de Justicia
Culto é Instruccion Pública — Buenos Aires, Diciembre 19 de 1883.

Al Señor Presidente del «Círculo Médico Arjentino», Don Samuel Gache.

El Sr. Presidente de la República me encarga conteste la nota de Vd. de 17 del corriente manifestándole que acuerda el premio de una medalla de oro y un diploma para que esa Asociacion lo discierna á nombre del Gobierno de la Nacion en el certámen científico que tendrá lugar en Agosto del año próximo.

Al comunicar á Vd. esta resolucion que responde á los propósitos del Círculo Médico Argentino, me es agradable saludarlo con mi particular estimacion.

E. Wilde.

Marcos Vergara Biedma.—Este jóven, miembro protector del Círculo Médico, ha muerto el dia 20 de Diciembre.

Vergara Bidma ha fallecido repentinamente á consecuencia de una lesion cardiaca.

Paseaba á caballo cuando le sorprendió la muerte.

Paz en su tumba.

El gran concurso.—A todos los médicos y estudiantes de medicina residentes en la República se les ha mandado un ejemplar del Reglamento del Gran Concurso que prepara nuestra asociacion. De esta manera, ningun interesado quedará sin tener conocimiento de tal idea.

Además, dicho reglamento fué publicado oportunamente en *El Nacional, La Prensa* y *La Nacion.*

Estas publicaciones han sido hechas oficialmente.

Administracion Nacional de Vacuna.—Junto con el último dia del año 1883, quedó clausurada la Administracion Nacional de Vacuna,

Subsiste la que dirije el infatigable Dr. Meza, como dependencia de la Municipalidad de la Capital.

Articulos del dr. Penna sobre la Fiebre Amarilla.—En un folleto se han publicado los artículos del Dr. Don José Penna sobre los casos de fiebre amarilla importados, y que vieron la luz pública en nuestros *Anales*, del mes de Diciembre de 1883.

Esos artículos han merecido los honores de la transcripcion por parte de la *Crónica*, siendo muy buscados y comentados en nuestro pequeño» mundo médico.

Fiebre Puerperal.—Nuestro amigo y cólega, el Dr. D. Juan R. Fernandez prepara actualmente en Paris una obra sobre la fiebre puerperal.

Nuestros Consultorios Gratuitos.—Dentro de pocos dias será presentado por los médicos de los consultorios el informe anual sobre la marcha de esta importante reparticion.

La estadística arrojará por lo menos la enorme suma de *seis mil* consultas gratis, y por consiguiente otras tantas recetas en iguales condiciones.

El informe se publicará íntegro en *Los Anales* del mes de Febrero, y se hará además un tiraje por separado.

Los Doctores Obejero y Lagleyze.—En los consultorios de la Asociacion, practican siempre operaciones quirúrgicas los Dres. Obejero y Lagleyze.

El primero lleva ya realizadas varias difíciles en los ojos, y el segundo rejistra algunas en su clínica quirúgica.

Hace pocos dias estrajo unos tumores en una mujer. La observacion con la lámina correspondiente saldrá en nuestro próximo número.

Uno de estos tenia un volúmen mayor que un puño grande.

Facultad de Ciencias Médicas.—En estos momentos se ocupa la Facultad de Ciencias Médicas de discutir un proyecto presentado por el Dr. Astigueta, reglamentando

el procedimiento á seguir para el nombramiento de Décano y Vice-Décano.

La eleccion se practicará el 15 de Febrero, y hasta ahora figuran los siguientes académicos como candidatos.

Ministro de Justicia, Culto é Instruccion Pública, Wilde.

Profesor de Obsletricia, Dr. Pardo.

Profesor de Oftalmología, Dr. Aguirre.

Profesor de Patología interna, Dr. Arauz.

Profesor de Anatomía, Dr. Gonzalez Catan.

El Dr. Porcel de Peralta figura tambien entre los candidatos, y hay quien dice que será nombrado.

Sustitutos de los consultorios.—La Comision Directiva, ha nombrado sustitutos para el Dr. Wernicke, en el Consultorio de enfermedades internas, al Dr. Juan Maria Bosch, y para el de enfermedades de la piel y venéreas, que dirige el Dr. Susini, al Dr. José Penna.

El Dr. Susini.—En breve se embarca para Europa.

El Dr. Susini estudiará allí preferentemente las enfermedades de la piel y venéreos.

Elecciones.—El sábado 29 de Diciembre, se reunió la Asamblea del Círculo Médico Argentino, para proceder á la eleccion de Vice Presidente y un vocal.

Resultaron electos para Vice-Presidente, el Dr. D. Eduardo Obejero y para Vocal, D. Baldomero Sommer.

Lista de suscricion

Publicamos la que se ha hecho á favor del señor Inocencio Rodriguez, bedell de la Facultad de Medicina.

Lista hecha por Luis Gandulla:

P. Coronado	$	100
E. Mamberto		100
J. Toledo		25
C. Madariaga		120
P. Luro		105
J. Bengolea		48
E. Basterrica		20
A. Arraga		50
C. Benitez		25
B. Sommer		100

A. Salas	$	250
C. Garcia		50
V. Miguez		30
P. Diaz		50
A. Hiriart		50
A. Navarre		50
D. Urquiza		50
L. Paulero		27
M. Parpal		50
P. Olmo		240
A. Battilana		146
E. Peña		100
S. Palacios		100
J. M. Caballero		100
F. Pizarro		48
N. Mallea		100
M. Cornero		60
L. Gandulla		20
G. Aubone		24
Suma	$	2135 m/c.

Lista hecha por Luis Maria Saravia...

Luis M. Saravia	100
José A. Acuña	100
Arturo Billinghurts	100
Angel Villa	50
W. Rodriguez de la Torre	190
José Popolizio	48
Francisco de los Santos	10
N. N	25
N. N	48
N. N	25
N. N	25
Celedonio Pereda	100
N. N	25
Antonio Martinez	50
Julio Fernandez	25
José Caminos	25

Alejandro Amoretti	$	25
Roman Pacheco		20
C. Zuberbuhler		50
Cárlos Freres		50
Adolfo Guiraldes		50
Abel Ayerza		50
Pio Puiggari		25
Luis Acuña		25
N. Alvares		50
Francisco Otaño		30
Chaves Gregorio		25
Benedit Pedro		48
Juan Alba Carreras		10
Manuel Cossio		100
N. del Barco		84
Enrique Pietranera		50
Manuel Ramallo		50
Enrique Allende		50
Demetrio Suage		50
Miguel Ferreira		50
Pedro Gandulla		15
N. Almeido		50
Marcial Quiroga		48
Desiderio Davel		50
Juan Tessi		50
N. Loreto		25
Samuel Gache		25
Facundo Larroza		50
Daniel Pombo		96
Juau Beleno		50
A. Montes de Oca		50
B. Rodriguez		20
E. Carbone		25
V. Fornos		50
Dr. J. V. Aguirre		100
Gabriel Ardoino		100
Dr. Enrique Revilla		100
N. Castro		50

N. Latorre	$	50
Leon Pereira		50
N. Baez		20
N. Mendez		25
N. Girald		25
N. N		24
N. Barraza		50
Suma	$	2996

El Sr. Rodriguez nos ha pedido que manifestemos su agradecimiento en este periódico.

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VIII.—N° VI.

Anales del Círculo Médico Argentino

Febrero 1° de 1884.

ARTÍCULOS ORIGINALES

TEMPERATURAS LOCALES EN EL EMPACHO

Por el Dr. Silverio Dominguez.

La existencia de focos morbosos termógenos, cuya temperatura local es del todo imdependiente de la general, es una cuestion resuelta ya sin que quede duda alguna acerca de su existencia, ni de su importancia: focos termógenos que acusan una reaccion inflamatoria, un trabajo dinámico, que el termómetro descubre, encaminando al práctico en el terreno clínico, como todos los dias podemos apreciar debidamente, si tenemos un poco de paciencia.

Todos sabemos de sobra, que la temperatura local de la pared abdominal, es de treinta y cinco grados y cinco décimos: pues bien, siguiendo la justa proporcion con las oscilaciones generales a que forzosamente está subeditada, tenemos con todo en este dato, un inapreciable recurso para el diagnóstico de las enfermedades abdominales.

Si veémos que por ejemplo en la ascitis, no aumenta la temperatura local, es por que allí no existe más que una filtracion del suero sanguíneo á travez de las redes venosas distendidas; pero no sucede lo mismo cuando el derráme es producido por una peritonitis crónica, por que entonces la temperatura local aumenta un grado y cinco décimos, es decir la temperatura local: dato clínico que diferencia estas dos modalidades.

Una atrépcia no altera la temperatura local, en tanto que un catarro crónico del estómago la hace elevar de medio á un grado: y así por este órden tenemos en las afecciones abdominales, que la temperatura local sirve de medio diagnóstico diferencial, resolviendo muchos casos

satisfactoriamente, y en los cuales no me detengo por que no pienso escribir sobre temperaturas en las enfermedades del abdómen, sino únicamente, en el empacho. Pero para encarecer este estudio por lo que tiene de típico, de esencial, bastará recordar lo que acontece por ejemplo en la gastrálgia donde, durante el acceso doloroso, aumenta la temperatura local de uno á dos grados, para volver á su cifra fisiológica, una vez pasado el acceso: lo mismo que en el diagnóstico de las dispépsias con el cancer, donde, en las primeras, la temperatura local baja algunos décimos, y en el cancer por el contrario, exede de un grado y medio á dos, siendo debido al trabajo irritativo ó de evolución que allí se está operando.

Si reflexionamos lo que sucede en el empacho, veémos que la temperatura local juega un importante papel, tan importante que viene á darle á esta entidad morbosa una modalidad propia, confirmada en el terreno clinico.

Asentándose la sustancia productora del empacho, bien en la mucosa gástrica ó en la intestinal, el primer fenómeno está constituido por una irritación que se propaga á todo ó casi todo el aparado gástro intestinal, produciéndose vómitos y diarrea que es su consecuencia, y elevando por efecto de esta irritación, la temperatura tanto general ¡como local. Calmada la inflamacion que bien podemos llamar irradiativa, queda el punto inflamatório al rededor de la sustancia productora del empacho dificultando la nutricion, y de aqui que sobrevengan estas diarreas atónicas, y la consuncion. En este momento es cuando la temperatura local tiene su importancia; mientras la general permanece fisiológica, la correspondiente al punto inflamatório, pacientemente buscado, exede de dos grados algunas veces, siendo por término médio de uno, y cuatro á seis décimos. Cuanto más elevada es esta temperatura local, mayor es por consiguiente la inflamacion allí persistente que vá, desde la simple congestion hasta la ulceracion irritativa. Si, lo que es frecuente, el empacho produce en los periodos avanza-

dos, accesos febriles que llegan á veces á 41 grados de temperatura general, el punto local asciende en la misma proporcion.

En el periodo de inanicion, cuando existe ese decaímiento tan notable en que la flacidez de los tegidos, coesiste con el descenso térmico, inicial de la agonia, el punto local presenta su elevacion térmica, existe el foco termógeno que produce la ulceración del intestino, ó del punto sóbre que tiene su asiento.

En un caso reciente que he tenido oportunidad de intervenir, encontré un enfermito dé año y siete meses de edad, que ya hacía ocho meses se encontraba enfermo, presentando desde el primer dia las señales incontestables del empacho, es decir, que despues de tomar una mamadera de leche de vaca, al parecer no muy buena, còmo dice la madre, se vió acometido de vómitos frecuentes, y cámaras diarreicas que le duraron como un mes proximamente, con el estómago enormemente abultado; todo cuanto tomaba era devuelto en el acto, siendo desde entonces alimentado por medio de caldo claro, y de lavativas de caldo unas veces, y de suero otras: el niño aunque con lentitud ha pasado sus periodos de inflamacion gástro intestinal, autofágia, y se encuentra en un periodo de inanicion.

Con el aspecto de viejesito, arrugada la cara, seco el tegumento, decoloradas las mucosas, y con el grito característico, hace días puede decirse, se encuentra en periodo agónico. La temperatura general es de 36° y cuatro décimos; la rectal de 36 y ocho décimos; la local del vientre de 34° y en un punto circunscrito de la corbadura mayor del estómago, de treinta y seis y seis décimos. Encontrado el foco termógeno diagnostiqué la persistencia de la causa productora del empacho, y al dia siguiente, despues de instituida la medicacion, espulsó una materia caseiforme, dura y rancia, llena de mucosidades sanguinolentas, provenientes sin duda alguna del punto circunscrito donde habia estado asentado. El enfermito falleció á los dos dias, siendo imposible reanimar

aquel cuerpo muerto, pero no sin antes tomar la temperatura local del foco que á las dos horas antes de morir, tenía solo un aumento de dos décimos.

Este caso demuestra mejor que nada que yo pueda desbribir, la importancia de la temperatura local en esta enfermedad tan especial y tan bien definida.

Con la temperatura local podemos diagnosticar estas enteritis sencillas, eliminando el empacho como he visto en otro caso para el que fuí llamado en consulta; no encontrando foco termógeno, y viendo por el contrario una depresión en la temperatura abdominal, habidos los síntomas de falta de nutricion, diarrea característica, y conmemorativos, diagnosticamos una atrépcia, que se ha curado en pocas semanas, en contra de la opinion que sostenía un empacho: pues de haber sido este cierto, en primer lugar hubiera presentado el foco termógeno, y en segundo lugar hubiera aparecido la causa productora despues de un lapso de tiempo que no bajaba de un mes.

El estudio de la termometria es importantísimo, y el de la termometria local, á más de importante es en estremo curioso y feliz en resultados, solo falta á esta rama observaciones cual requiere su dilatado horizonte. Sin embargo dia á dia hemos de adquirir datos que ilustren el asiento y naturaleza de muchas afecciones al parecer de dudoso diagnóstico, y que con paciente investigacion se han de hacer patentes aun para el ojo menos esperto.

EL CALOR, COMO ANESTÉSICO EN LAS QUEMADURAS

Por el Sr. J. A. Esteves.

Hay fenómenos cuya verosimilitud nos parece imposible por mas que otros nos lo digan haberlos observado; y por mas sencillo que nós sea verificar su certeza, nos

negamos á ello por no alcanzar á comprender cómo es que se producen. No solo á muchísimas personas, sinó que á mí mismo me ha pasado, y varias veces, quemarme superficialmente (de esas quemaduras pequeñas que generalmente tienen lugar en los dedos—1er. grado) é inmediatamente con el mismo cuerpo que me produjo la lesion ó bien aproximando lo mas posible un fósforo á la parte quemada, lo he mantenido un tiempo variable, despues de lo cual, el dolor desaparecia.

Me he decidido á escribir estas líneas por una quemadura que me hice hoy mismo en un consultório del «C. M. A.», al tomar entre el pulgar y el índice, el termocauterio que estaba con la temperatura traidora del rojo-sombra. Inmediatamente prendí un fósforo y lo aproximé á las partes quemadas; el dolor se aumentó por un instante para desaparecer despues completamente.

El médico á cargo del cual está dicho consultório, al cual respeto, y dos condiscípulos, eran los que me acompañaban cuando esto hacía.

Me llamó muchísimo la atencion el ver que el primero, no solo no conocia un procedimiento tan vulgar sinó que no me queria creer que el dolor me hubiera desaparecido. Solo uno de mis condiscípulos lo conocia y lo habia esperimentado.

Cuando se está convencido de ciertas verdades, sea por la observacion, sea por un raciocinio madurado por la práctica y el tiempo, cuesta muchísimo admitir algo que sea contrario á ellas pero no es imposible.

El que durante varios años ha seguido el precepto: *contraria, contrarius curantur*, le repugna poder admitir que el dolor de una quemadura desaparece manteniendo la parte quemada á una alta temperatura; pero ante los hechos no hay mas que inclinar nuestras cabezas y admitirlos por mas que estén en contradiccion con nuestras ideas. El método esperimental, el único admisible y el únicamente científico, no reconoce sino una sola autoridad que es la fuerza irrefragable de los hechos.

Ahora bien: si el dolor producido por una quemadura

desaparece por la elevacion de la temperatura; si esto es un hecho y fácil de constatarlo, ¿que hay que hacer? Admitirlo y buscarle una esplicacion.

¿Porqué hay un sistema que lo hace desaparecer por un grado térmico contrario, hemos de rechazarlo? Es un error el ser sistemático;—en todos hay algo bueno y debemos aceptarlo siempre que lo encontremos. Si en dos o tres minutos hacemos desaparecer un dolor que duraria varias horas, por un procedimiento y por otro no lo conseguimos sinó en media ó una hora, seguramente es preferible el primero,—nunca en una de estas quemaduras pequeñas que son tan generales recomendaré la sumersion de la parte quemada y dolorida en el agua fria por lo incómodo y tardio.

Pero no podemos contentarnos con la constatacion de un fenómeno sin conocer su causa y mucho mas, cuando estamos en el convencimiento mas firme de que el uno no puede existir sin la otra.

¿Cómo una temperatura elevada puede hacer desaparecer un dolor producido por una temperatura elevada tambien? El calor, ha dicho Recamíer, *es el estimulante radical del sentido vital,* pero esto se refiere á un calor moderado y es ciertísimo. «Su empleo terapéutico nos es sugerido por las operaciones naturales del organismo sano y enfermo. Elemento esencial y signo de todas las reacciones saludables, condicion necesaria y manifestacion próxima de todo fenómeno vital, se concibe fácilmente hasta que punto su aplicacion hábilmente dirigida puede ser preciosa para modificar un organismo ó un órgano enfermo. (Trousseau et Pidoux).

El calor suave produce una exaltacion de la sensibilidad, pero cuando para un cierto grado produce el fenómeno contrario,—la deprime. Esto, que es en lo que me fundo, que es el todo de la esplicacion que voy á dar del fenómeno que nos ocupa, debo dejarlo bien asentado para que no se crea que son asersiones que traigo á mi gusto, conveniencia y comodidad, sin que no pasen de una paradoja.

Que un calor moderado hace que los organismos funcionen con mas energia, es tan evidente que no merece discutirse. El despertar de la naturaleza al pasar de los frios del invierno á los calores del verano, es una prueba constante; pero salgamos de las regiones templadas en donde los calores del verano son moderados y pasemos á las regiones tórridas donde los dias de verano son dias de fuego, y notaremos el contraste. El habitante de dichas regiones es por naturaleza indolente, sus movimientos son lentos, sus únicas aspiraciones el no hacer nada. Claras espresiones de una impresionabilidad amortiguada. Pero no son estos solos fenómenos accesibles á los ojos de cualquiera los que se producen; los procesos mas íntimos de la vida se efectúan á la par de los movimientos sociales. Una perezosa lentitud es su signo característico.

Sin embargo, es demasiado abstracto para la esplicacion del fenómeno que nos ocupa,—tomemos ejemplos mas prácticos y precisos.

La rana, batrácio al cual la fisiología moderna debe casi todo lo que es, es un animal que en el agua á una temperatura de unos 15° hasta 36°, desplega toda su actividad; sus movimientos son enérgicos y sus reflejos están en su apogeo. Esto es tanto mas notable, cuando se hace la esperiencia poniéndola á diversas temperaturas con diferencia del tiempo necesario—p. ej.—empezar por 5° c. é ir ascendiendo. En el agua á bajas temperaturas sus movimientos son lentos, su impresionabilidad á las influencias esteriores está adormecida, pero á medida que vamos ascendiendo, su sensibilidad se va despertando mas y mas, hasta que llegamos á un límite (desde 37° c.) en que volvemos á notar el decaimiento funcional pero hasta tal punto, que se produce una anestésia completa. Esto lo ví consignado varias veces en las obras de Cl. Bernard y en otros autores y como la esperiencia era sumamente sencilla, me propuse repetirla, convenciéndome por mis propios sentidos de semejante fenómeno. Empecé sumergiendo una rana en el agua á la temperatura ordinaria y colocando la vasija que la contenia al baño-

maria, fuí elevando la temperatura hasta que el termómetro marcó 38°, 7 c. En este estado procuré mantener la temperatura hasta que se estableciera el equilibrio térmico, el que una vez obtenido, podian hacerse las incitaciones que se quisieran sin obtener sinó de tarde en tarde y cuando la exitacion era demasiado enérgica, un movimiento muy lento y sumamente dificultoso. Esta me parece la mejor prueba de que hay un límite mínimo y otro máximo, pasado los cuales las mánífestaciones de la actividad orgánica quedan, puede decirse, latentes.

Ahora: conociendo el efecto que producen las diversas temperaturas sobre el sistema nervioso, creo que tenemos los elementos necesaríos para darnos cuenta de la desaparicion del dolor producido por una quemadura mediante la elevacion térmica en la parte afectada. En efecto, al producirse una de las quemaduras de que me ocupo, hay una elevacion instantánea de la temperatura, que no es suficiente para desorganizar, pues, apenas produce una desaparicion de los surcos epidérmicos, pero rompiendo el equibrio por gran ganancia esterna, se exalta la sensibilidad hasta la produccion de dolor por irritacion de las estremidades nerviosas periféricas. Si tomamos en este estado, como he dicho, un fósforo ó lo que tengamos mas á mano y lo aproximamos á la parte quemada, en los primeros momentos el dolor se aumenta considerablemente, pero llega uno, *límite máximo* en que el dolor desaparece y solo queda algo raro, como un cuerpo estraño que es muy probablemente debido á la córnificacion de la piel y una anestésia local.

Que una muy baja temperatura produciria el mismo efecto, es indudable, pero lo es tambien que es mucho mas incómodo; la mayor parte de las veces, por no decir siempre, no se puede llevar á cabo por no tener los elementos necesarios para producir una temperatura muy baja mientras que el que se ha quemado, tiene forzamente el elemento para quitarse el dolor. De manera que las altas temperaturas como los bajas producen análogos efectos: — la anestésia, y esto se comprende.

Suponiendo que las fibras encargadas en el aparato táctil de trasmitir las impresiones térmicas, sean las del plexo intrincado de la capa mucosa de Malpigio y no los corpúsculos de Meissner, aunque no se puede probar directamente, pero que por las esperiencias hechas es lo que han llegado á admitir los fisiologistas, estas finísimas fibras, lo mismo que los corpúsculos del tacto no pueden funcionar normalmente sino en los grados intermedios; una vez que los exitantes que los ponen en actividad sean estremos, tiene que sobrevenir una alteracion texturál en ellos y por consiguiente alteraciones en las sensaciones que está encargada de trasmitir. Tan es así, que no es este único fenómeno el que nos puede dar una prueba de ello. Las sensaciones de contacto y de presion están colocadas en una escala mejor graduada todavia que las térmicas; aumentando contacto se produce la presion, esta á cierto grado produce dolor, y este mismo desaparece por el aumento de la presion, debido á una alteracion ó desorganizacion de las estremidades nerviosas.

El efecto de las grandes inspiraciones, es abolir las sensaciones.

Reasumiendo, podemos decir, que el dolor de una quemadura producida por una temperatura elevada puede hacerse desaparecer por el calor ó el frio y que el dolor de una quemadura producida por una baja temperatura puede desaparecer igualmente por el frio ó el calor.

Enero 21 de 1884.

LA LARINGOSCOPIA

Y LOS CRITERIOS COMUNES DE DIAGNÓSTICO EN LAS ENFERMEDADES DE LAS PRIMERAS VIAS RESPIRATORIAS. (1)

Conferencia del profesor Zawerthal en el «Circulo Medico Argentino»

«Poder esplorar es parte grandísima del arte,»
Hipócrates.

Señores:

Acostumbrado á vivir entre mis discípulos y en el silencio de mi gabinete, es para mi á mas de una distincion, una verdadera fiesta la que el *Circula Médico Argentino* me ha querido preparar por medio de su Honorable Presidente, invitandome á venir entre vosotros, que sois valerosos campeones de todas las fecundas y gloriosas batallas de la Ciencia y de su incesante progreso.

Os agradezco esta hospitalidad, tanto mas, cuanto que el ambiente por demás simpático en que me encuentro, me compensa suavemente del momentáneo y voluntário destierro de mi patria, la cual si está dividida de la vuestra por la inmensa distancia de los mares, es, sin embargo, su hermana legítima; pues tiene con ella de comun la raza y el orígen de idiomas, el mismo amor de las libres instituciones, las amarguras de la estinguida esclavitud, la hermosa epopeya de su reciente libertad política y social, y la conciencia de un pasado sin mancha y de un porvenir brillante, no menos que el entusiasmo de todo progreso civil que son los verdaderos y propios factores de la fraternidad de los pueblos.

---

(1) Agradecemos á los alumnos de 6°. año Don Albino Levantini y Don José Lopez Rojas la galanteria de traducir del italiano la parte de la conferencia que hoy publicamos.

Señores: Los hermanos lejanos, la juventud médica de Italia, os envia un sincero y afectuoso saludo.

Por demas honrado me creo de poder presentarme ante vosotros para disertar brevemente sobre el valor práctico de la Laringoscópia como medio seguro é indispensable para el diagnóstico y la terapéutica de muchísimas de las enfermedades del organismo humano, y de los incontrastables derechos que la *Laringojatria*, este nuevo ramo de los trabajos médicos, ha sabido adquirirse entre sus hermanas. Unicamente deploro no poder pagar, como hubiera querido un deber de cortesia, usando vuestro bellísimo idioma, pero todavia no poseo suficientemente facilidad para ello, y sé que una cortesia mal hecha vale á lo menos un cargo;—dos razones por las que os ruego me disculpeis.

Se bien que, como oportunamente escribia en el Fóscolo uno de nuestros mas insignes hombres de letras—grandes estímulos en los estudios son los elógios de los estudios mismos,—yo tambien como el Fisiólogo, el Ginecólogo, el Patólogo, podria tener á mi vez los elógios de la Laringologia; pero ellos han sido tan amenudo objeto de estudio por parte de profesores, que reproducirlos ante vosotros, tan penetrados de la utilidad é importancia de cada regla relativa á la ilustracion médica, me pareceria consejo atrevido é inoportuno.

Permitidme, por lo tanto, que os entretenga esta noche con un discurso familiar, para definiros el objeto y los límites de la Laringologia con relacion á su eficácia diagnóstica y clinica-terapéutica.

Me siento orgulloso ante todo de poderos manífestar que todo lo que os diré es el corolario de la repetida atenta y conciensuda observacion diaria, conforme al gran principio de Hipocrates: *Poder explorar es parte grandísima del arte.*

Esta sentencia del padre de la medicina, que ha desafiado el decaimiento de la escuela y la injuria de los tiempos, yo la he encontrado al frente de los trabajos de hombres inmortales, de hombres insignes, que han alcan-

zado las mas brillantes conquistas en el campo de la ciencia especulativa y del arte; á esta, descubriendo nuevos campos, nuevos métodos; á la ciencia, nuevas materias á la humana actividad; y por cuanto pueda parecer por demas orgullo, lo he hecho preceder á este discurso, porque este aforismo es la mas espléndida é inconmovible de las verdades; porque es el sólo programa, es en fin, la única guia, para quien quiere llegar al descubrimiento de lo verdadero.

Yo estoy muy lejos de creer que cuando Hipocrates, desde su patria señalaba á las generaciones lejanas la única guia de la sana investigacion, dudara de que su insigne axioma fuera olvidado por muchos siglos, antes de encontrarse debidamente aplicado. Pero, la verdad es que pocas y generosas inteligencias aceptaron y hospitalaron la sabiduria de Cos, cuando toda luz y ciencia estaba por oscurecerse en el caos de la indiferencia de la Edad Media, y fué suficiente el único descubrimiento de aquella chispa por esos valientes campeones para evitar los obstáculos que la supersticion, y los tenebrosos ministros del templo habian arrojado en el camino de la investigacion cientifica.

Si, señores! Los gloriosos descubrimientos hechos entre sacrificios de todo género por parte de los Cesalpinos, Vesagli, Colombi y Servet, no menos que por parte de los Malphigios, y Fabrizios, y cuando llovian los anatemas de los pontifices y las oposiciones de los pueblos en contra de las autópsias, bastan para probar como tambien en el desventurado siglo XVI, la raza latina tenia todavia muchas cosas que enseñar, y muchos hombres que presentar á la admiracion de los estrangeros. Os dicen solemnemente tambien, que el arte y las ciencias surgen hermanas de una única raza, la observacion.

Alcanzados los primeros triunfos, y habiendose poco á poco reconocido en todas partes la importancia de la investigacion directa, fué vivamente estimulada la natural humana curiosidad hasta entonces olvidada; y con el progreso cronológico y social, el naturalista, en general, y el

médico en particular, procurando buscar medios artificiales de toda clase, llegaron á investigar con su exámen las mas fáciles, y en seguida las mas escondidas regiones del organismo humano, estudiando en el vivo las pequeñas particularidades sanas y patológicas con el fin de que pudiera despues la mano, seguramente guiada, traer sus medios restauradores.

Así nacieron en diferentes tiempos, el Oftalmoscópio, los Otoscópios, los Laringoscópios, y todos, en fin, aquellos aparatos cuyos nombres hacen honor al principal de los sentidos—y cuya aplicacion ha revelado al médico una iliada de importantes afecciones, obligándolo á aumentar el Diccionario de la patologia y el arsenal terapéutico.

Es verdad que algunos han declarado guerra desleal al único descubrimiento, mirando el nombre de cada forma morbosa, puesta en evidencia por medio de ingeniosas investigaciones, como un rimário convencional instituido á voluntad, ó por necesidad de lo nuevo, y como una negacion sin utilidad práctica.

No se podria negar cuanto mas cómoda sería aquella variedad de síntesis antigüa que hacia un único tipo nosologico de la patologia entera de un órgano; pero la existencia de variadas formas, no está por esto menos solidamente asegurada, ni la de ellos, clasifica menos sería y juiciosamente.

Dichosos nosotros que podemos hoy dia, recordar con el valor de una franca confesion, un pasado que no pertenece mas que á la historia!

La doctrina de las enfermedades de la Laringe, de la traquea, de la cavidad naso-faringea, reposaba hasta hayer en las sujetivas é infieles sensaciones del enfermo, y en los que nos proporciona la necroscópia,— demasiado tardia rectificacion al trabajo del médico, al que no queda sinó el póstumo aleccionamiento que le suministran los vertigios de un organismo cadáver.

El laringoscópio ha sabido dar á aquella doctrina un fundamento severo, volviendo al órgano enfermo acesible

al mas fiel de los sentidos, mientras ha proporcionado al médico la ventaja de poder observar el origen y las faces de evolucion y los procedimientos mas importantes y frecuentes, autorizándolo á coadyuvar la medicacion interna con una apropiada terápia local y oportunos procedimientos quirúrgicos.

¿Tendré yo necesidad de recordar la celebridad de sus propagadores desde Czermack, y Tuvek hasta Schrótter Schnitzler, Stirk, Waldenburg, Mackenzie, Elsberg, para convencernos de la importancia de los resultados obtenidos? Sería obra inútil, pues vosotros conoceis perfectamente á los unos y á los otros. Os sirve de brillante apología el copioso material diagnóstico y curativo que la doctrina de las enfermedades de la garganta y de los órganos respiratorios debe á la laringoscópia, os sirve la reforma tan radical, por no decir creacion de una disciplina hecha independiente, no menos por la grande objetividad de los diagnósticos facilitados, que por la exactitud de una terápia creida hasta ayer imposible. Os vale enfin la rica sutileza científica recolectada en los gabinetes y en la literatura y las cátedras universitarias instruidas con el fin de propagarla en Germania, en Inglaterra y en Italia y confiadas á hombres los mas distinguidos. Sin embargo, si es verdad que los conocimientos laringoscópicos han esparcido una luz nueva en el dominio de dichas doctrinas, si ellas han hecho suceder al empirismo la multitud de los síntomas fisicos conformes á la percepcion de los sentidos, es tambien verdad que en este método de diagnóstico y de terápia creado no hace mucho, ha llegado á tanta perfeccion que se enriquese cada vez mas con nuevos hechos ensanchando mayormente el horizonte de sus límites.

Sea por tanto, todo lo que tendré el honor de esponeros, un sincero tributo á los autores de estas útiles innovaciones que con sus numerosas y brillantes ensañanzas clinicas, me han precedido gloriosamente en el camino que he tenido que recorrer para llegar á la Cátedra de Laringologia en la primera Universídad de Italia. La

esperíencia y el tiempo desde ya establecieron las principales báses: ellos solos podrán llenar las lagunas que todavia existen;—por ejemplo, las lesiones de la laringe en las fiebres, la fisio-patologia de la asinérgia vocal, las enfermedades de los ventrículos de Morgagni, son otros tantos capítulos que todavia no estan suficientemente estudiados.

Señores. Entre tanto ¿qué es el Laringoscópio? Es un espejo en el sentido etimológico de la palabra.

La primera idea del laringoscópio es debida á un profesor de Canto, García, que se habia propuesto estudiar las modificaciones fisiológicas de la laringe en los actos de la fonacion y del canto.

Ciertamente él hacia uso de instrumentos imperfectos, empleando para sus estudios el espejo de los dentistas, y como fuente de iluminacion la luz difusa. Fácilmente se comprende el poco valor de los resultados que él presentaba en el año 1854 en la Academia de Lóndres en un opúsculo titulado: *Observatíons of the human voice.* No quiero decir con esto que ningun otro hubiere procedido del mismo modo, pues ya Paré en el 1641 y Levret en el 1749 intentaron inspeccionar la garganta con un *speculum oris.* En el año 1804 Bozzini hacía el mismo exámen con su Lihetleiter ó conductor de luz en la cavidad del cuerpo, pero desvanecido el primer entusiasmo por la novedad, fué condenado al olvido. Así del mismo modo en el 1825 el gran fisico Cagniard de Latour se ocupó del mismo problema: Babington en el 1829 presentaba un *glottiscope* y mas tarde en el 1832, Trousseau y Belloes procuraban inutilmente usar para esto de un *speculum laryngis*; al paso que Baumes en el 1838 y Liston en el 1840 intentaban examinar los órganos laringo-faringeos con un pequeño espejo de dentista. Si se añade á esto el propósito de Warden (1844) de examinar la laringe por médio de un prisma, introduciendo allí la luz con una lámpara, se observa que no fué ni reducida ni de poco valor la falange de aquellos que antes que Garcia tuvieran el propósito de iluminar las partes profundas de la garganta. Y á la

verdad el concepto, del exámen laringoscópico, que consiste en la proyeccion de un haz de rayos luminosos en el fondo de la garganta, y desde alli desviarlo por medio de un espejo hácia la laringe y sacar de esta la imágen iluminada, habia sido ya por aquellos perfectamente comprendido, y se habian usado con mucho tino los instrumentos inventados para el caso. Pero la razon de no haber tenido buen resultado tales esfuerzos, consiste en que no habian prevenido las dificultades inherentes al exá men y el modo de superarlas. Por esto es menester llegar hasta Garcia para hallar el primero que hubiese obtenido buen resultado, ya por el buen método seguido, ya por las favorables y especiales disposiciones anatómicar de su garganta. Solamente tres años despues Czermack de Pezt y Turk de Viena, sin tener conocímiento el uno del otro, perfeccionaron el instrumento y el método seguido por Garcia, aplicándolo eficazmente al estudio y á la terapéutica de las laringo-rinopatías.

Nada decimos de la no muy grata cuestíon de prioridad que surgió entre aquellos dos grandes hombres, para no recordar mas que los importantes servicíos que nos hicieron. Así el laringoscópio salió de la Germania para Francia, en donde Czermack lo hizo conocer practicamente. No obstante las convincentes demostraciones del fisiólogo aleman, el nuevo método de esplorar las cavidades faringo-laringeas tropezó muy pronto con la indiferencia y la rutina, porque hay una edad en la vida en que no se quieve volver á la Escuela, porque hay posiciones científicas que no permiten confesar la propia inexperiencia, porque, en fin, es reducido el número de los que tienen valor para hacer frente á las dificultades de métodos nuevos, á los cuales es mas fácil oponer soberbias rivalidades. Estos, ademas eran muchos al principio, y lo que es peor, aun los escasos espíritus mas elevados no se atrevieron á refrendar la incredulidad de muchas mediocridades.

Trousseau en su tratado de tisis laringea se espresa en estas palabras: «por lo que se relaciona á la glotis está

situada á tal profundidad y en tal modo que hace imposible su esploracion por medio del espéculo áun en el cadáver, y por una razon mas poderosa, se hará esta operacion imposible en el hombre vivo teniendo presente la opósicion convulsiva que encuentra aquel instrumento en el acto de ser introducido aún por los mas prácticos y amaestrados.» Y yo os recuerdo estas palabras de él no para haceros recordar la errónea credulidad de aquel gran clínico, sinó para que consideréis su valor para retractar su juicio prematuro y para reconocer no solamente su útil empleo, sinó como absolutamente necesaria la laringoscópia en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades del órgano vocal. Nosotros acatamos reverentes esta leal declaracion, preguntando sin embargo porqué este bellísimo ejemplo sea tan raras veces imitado.

Esto compensaria superabundantemente la indiferencias y la oposicion sistemática de cierta clase de médicos tardígrados contra todo invento moderno. Pero al fin, la constancia de los pocos y valerosos, disipó todas las dudas y todas las sospechas, y debia triunfar; porque á la *routine* no se puede oponer eficazmente mas que la perseverancia. Así pues hoy no se puede hablar de las enfermedades de la laringe y de la cavidad faringo-nasal sin nombrar el laringoscópio, como seria ridículo hablar de las afecciones oculares sin el oftalmoscópio, recibido con risas la primera vez en la academia de Viena, ó de las del oido sin el otoscópio, ó de las del útero sin recurrir al espéculum ó de las del pecho, sin echar mano del estetoscópo y del plesimetro. Esto es lo que generalmente se admite á la ménos entre las jóvenes generaciones médicas. En tesis general, todos admiten hoy la necesidad del uso de este medio en patologia laringea, y vuestra presencia prueba que por cada reaccion de estudio que se ofrezca, hay siempre un público para sacar de ella el debido provecho.

Por lo demás, que el estudio detenido de las enfermedades del organo vocal fuese acreedor á cuidados espe-

ciales, habiendo ya declarado muchos de nuestros antepasados, que estaban en la persuacion de no perder ciertamente su tiempo, entregando á la ciencia y á la práctica verdaderos tratados, como los de Cheyne, Albers, Kyland Hastings y algun otro. Mas si la anatomia de la laringe era ya conocida por todos, si las averiguaciones fisiológicas, habian dado mucha luz sobre la funcion del órgano en el fenómeno acústico de la produccíon de la voz; esto empero no habia podido ser constatado de *visu*.

Por la misma razon la anatomia patológica perdia sobre el cadáver las señales singulares de muchos y variados procedimientos con tan buena suerte ideados en la laringe, obligada á considerar post mortem la única ó pocas manifestaciones comunes que quedaban, ya confundirlas amenudo con los efectos de las alteraciones cadavéricas. Y á la verdad, cuantas veces la rica red de fibras elásticas habia ya dísipado la *hiperemia*? y la tension de los tejidos era reemplazada por un estado de decaimiento, y el espasmo y la parálisis de los varios músculos convergian en un punto comun, el estado cadavérico de las cuerdas y las interpretaciones ¿cuántas veces debieron ser erróneas é incompletas, además de basarse sobre un material clínico y anatómico insuficiente? ¿Y què dirémos del diagnóstico? aqui existia verdadera y conocida impotencia. Aunque se considerasen todos los fenómenos que se presentaban y se echára mano de todos los médios posibles para hacerlos patentes con cuidado, los resultados de aquellos diagnósticos debian ser y eran pocos satisfactorios. Será suficiente que yo os enumere una por una todas las fuerzas de la semeiotica comun, á fin de que os convenzais conmigo de la infidelidad del guia á quién por largo tiempo fueron confiados los destinos de la terápia laringea en la época prelaringoscópica.

Empezemos por la inspeccion. Ella solamente nos muestra la alteracion de volúmen y de forma en el órgano, las cuales pueden proceder de una pericondritis, de una encondrósis, de un careinoma, de las lesiones de los tejidos periféricos en la laringe. La dislocacion del ór-

gano vocal puede tener causas extrinsecas, como un tumor cervical, esofágico, un desarrollo exesivo y patológico de uno de los lobos de la glándula tiroidea, como puede depender tambien de una lesion de los músculos que tienen fijo sobre ella una de sus inserciones. El bajar de la laringe en totalidad durante el acto inspirativo es patognomónico de su estenósis despues de las observaciones de Gerard, pero es un fenómeno comun á todo estrechamiento de cualquier causa.

La alteracion del color de la piel del cuello en la region laringea, acompaña las afecciones inflamatórias de los tejidos periféricos, y no tiene, como claramente se concibe, ningun valor diagnóstico para las afecciones de la laringe.

La palpacion esterna nos hará conocer el aumento de sensibilidad que por lo demás es cosa comun á muchísimos y diversos procesos, al dolor inflamatorio, sean simples, supurativos, ulcerosos de las diversas partes del órgano, advirtiendo que frecuentemente los padecimientos graves pasan sin ningun dolor, al paso que los de ninguna o poca importancia, van acompañados de molestias, algunas veses intolerables. La *resistencia* al tacto es un criterio infiel, teniendo presentes las diferencias que se observan entre una laringe y otra, aún en el estado normal y en la época muy variable de la osificacion. La *fluctuacion* nos advierte del abceso, pero no nos dice si proviene de la lesion de los cartilagos, ó de los tejidos circunvecinos ó sea, como se dice, un aceso frio. La crepitacion es propia de los cartílagos fracturados, pero se le puede obtener tambien artificialmente en una laringe sana por medio de una movilidad exepcional entre sí de las diversas partes de la misma. El *enfisema* subcutáneo de la region anterior del cuello se manifiesta por una lesion de las vias aéreas, pero no nos enseña el lugar; puede tambien obtenerse por una lesion de la faringe. Se pueden así mismo constatar por la palpacion las vibraciones del órgano durante el movimiento, y en la diferencia de vibracion entre una mitad y la otra se in-

tentó establecer una hemiplegia laringea, pero la falta de vibraciones puede depender tambien de múltiples lesiones del tejido de las cuerdas vocales.

Se pretendió por algunos cirujanos poder distinguir hasta una erocion en la cavidad de la laringe por medio de la esploracion digital por la via de la boca. Velpeau que habia declarado guerra á todos los nuevos métodos de indagacion, era del número de estos; y sostenía que el dedo era suficíente para establecer el diagnóstico de las enfermedades de las cavídades retro-nasales. Es menester sin embargo recordar su oposicion al oflalmoscópio, y el ostracismo decretado al especulum uteri para convencerse que él habia declarado una verdadera cruzada contra todo aparato de esploracion. Con todo se puede admitir que la esploracion dijital puede hacernos ver un gran tumor del vestíbulo, una destruccion de la epiglotis, un gran cuerpo estraño introducido en la laringe; mas es necesario convenir que aunque estemos dotados de un tacto esquisito, es muy dificil dicernirlo en muchos casos por la impresion ocasionada, ya por los movimieutos del órgano, ya por las accesos de vómitos provocados por el dedo esplorador, ya tambien por la gran variedad de forma, de consistencia y de la delicadeza de las diversas partes de que se compone; fuera de que tal médio de exámen se limita al orificío superior de la laringe, oponiéndose á una esploracion más profunda, la instintiva clausura del vestíbulo laringeo, producida por la presencia del mismo dedo.

Tambien se echó mano del método de la *auscultacion* pero, apesar de lo que ha escrito y pensado sobre él, mi gran amigo el prof. Cardarelli de Nápoles, proporciona pocas ventajas; pues que no se percibe mas que un rumor de silbido mas ó menos agudo de cualquiera variedad; algunos ronquidos por un catarro producido, detenido en la laringe, y en fin el rumor de válvula que raramente se percibe y considerado erróneamente como síntoma patognómonico de los pólipos pedunculados y movibles. Es verdad que por este medio podemos nosotros

conocer que durante el vómito no se virifica la completa oclusion de la glotis pero, quién nos asegura si esto depende de parálisis ó de lesiones que impiden la aduccion y la perfecta y recíproca union de las falsas cuerdas vocales y de los verdaderos v. g. procesos ulcerativos, tumores duros, voluminosos, anquilosis crico-aritnoideas.

Continuará.

SECCION CLÍNICAS

DE LAS CONVULSIONES EN LA ESCARLATINA

Por el Dr. J. Penna

La convulsion clónica y general es un fenómeno reflejo que puede aparecer en el principio, marcha y terminacion de ciertas enfermedades á las cuales complica, haciendose en casos exepcionales de una gravedad estrema.

En la escarlatina particularmente, se vé aparecer al principio sobre todo en la infancia y aún en las personas nerviosas y todos sabemos los peligros que corren los escarlatinosos en el período de descamacion.

Yo he tenido oportunidad de ver sobrevenir esta complicacion, es decir, el mal de Bright con su satélite casi obligado, la uremia y la convulsion, en un pobre jóven atacado de viruela discreta y sucumbir. En el mismo Establecimiento, «Casa de Aislamiento», una mujer embarazada de ocho meses y con varicela, murió igualmente de uremia; pero aquí creo que la fiebre eruptiva bien podria ponerse de lado como génesis de la lesion renal.

Cuando la convulsion estalla en los casos de escarlatina es generalmente en el período de descamacion y entonces coincide con edemas y alteraciones profundas del aparato renal que llega á constituir en breve tiempo un mal de Bright rápido con una gravedad especial, al que

suele seguir frecuentemente la intoxicacion urémica y la convulsion mas que el sopor y las formas raras.

En otra época, no muy lejana, en que preparaba los materiales de mi Tésis sobre la Uremia, habia llegado á considerar como elemento diagnóstico, de escasa importancia ciertamente, entre la eclampsia en general y la epilépsia, al número de accesos de un ataque, como pudiendo permitir una distincion entre ambos estados; aunque recordaba entonces como ahora que la epilépsia puede adquirirse y hacerse estable despues de convulsiones simples, cualquiera que pueda ser por otra parte su causa primera.

El hecho subsiste, sin embargo: en la eclampsia generalmente el número de accesos de un ataque es mayor que en los que determina la epilépsia, á no ser que esta última sea de data antigua.

Traigo estos recuerdos porque hacen unos doce dias y mientras pasaba visita en el departamento á mi cargo, un jóven que se hallaba con escarlatina ya descamándose, fué atacado de convulsiones en mi presencia.

Este jóven, tucumano, de 15 años de edad, habia entrado con el diagnósiico de sarampion;—bien pronto el exantema se hizo evidente, abarcando casi toda la piel del cuerpo, pero presentándose con un color rojo escarlata típico, con angina intensa, coriza y conjuntivitis. La fiebre alta llevó el termómetro hasta 40° y la descamacion se efectuó por estensos colgajos de epidermis.

En resúmen, fué una escarlatina grave, porque se complicó de una congestion pulmonar séria que requirió el empleo de ventosas secas y un ancho vejigatorio, que se puso como se aplican allí á los variolosos en iguales condiciones, sin que la absorcion de la cantaridina haya despertado hasta ahora, como teóricamente se podria suponer, esa nefritis á que suelen disponer los exantemas febriles. Muy al contrario, esta consideracion y los temores inherentes á la aplicacion de un caústico en semejantes circunstancias, habian mas de una vez contribuido, á privarnos de este agente en casos de viruela complicada de neumonía ó congestiones al pulmon.

El jóven en cuestion, curo de ese estado pulmonar intercurrente y cuando ya la esfoliacion terminaba, fué presa de ataques convulsivos, como he dicho.

Supe además que desde esa mañana, las convulsiones se habian presentado y que el ataque se habia iniciado por accesos múltiples.

Esta circunstancia, el hecho de tratarse de un indivíduo enfermo de escarlatina, y en el período de descamacion, la posibilidad de un enfriamiento, me hicieron pensar al instante, en una complicacion renal y á mirar en la exitabilidad nerviosa elevada á la categoría de convulsion, el producto de la insuficiencia de la depuracion de la sangre por dicho emuntorio, es decir, la uremia.

Mientras se practicaba el exámen de las orinas, hice hacer una inyeccion hipodérmica de pilocarpina y en seguida del efecto sudorífico, se le administró un purgante drástico,

El enfermo en un estado comatoso, no podia suministrar datos al respecto con conciencia plena.

Con grande admiracion de nuestra parte, el exámen de las orinas quedó mudo.

Al dia siguiente, nuevo ataque: orina normal en cantidad, densidad y el análisis cualitativo, no nos revelaba ningun producto estraño, ni disminucion de la urea que estaba mas bien aumentada por el hecho de la fiebre. No pudimos tampocó encontrar albúmina por ninguno de los procedimientos ordinarios.

El hecho era bien estraño, tanto mas cuanto que el lijero edema del período de erupcion se habia estinguido y nuestro tratamientó espoliador, agravaba en vez de mejorar al enfermo.

No cabia duda que el conjunto de apariencias y coincidencias nos habian inducido en error; no habia tal complicacion renal, ni nada de uremia, el indivíduo era probablemente un epiléptico.

En una ocasion despues, nos fué posible de nuevo presenciar el ataque y por mas perfecto que desee imaginárselo, no encontramós en él elementos para un diagnóstico

decisivo: el grito puede faltar y faltó esa vez, mientras que los asistentes dicen haberlo oído en otro ataque; — la dilatacion de las pupilas existia, la palidez del rostro tambien, — pero como en ambos casos, eclampsia y epilépsia, el instrumento activo que funciona exajeradamente, el bulbo, es el mismo, no veo por qué las consecuencias de la irritabilidad, no se manifieste con idénticos fenómenos en ambos casos, cuando la esperiencia ha demostrado por su parte tambien que las convulsiones generalizadas y simétricas reconocen por causa la exitacion de este segmento del sistema nervioso.

Esta idea de que nuestro enfermo debia de ser un epiléptico, nos llevó á interrogarlo detenidamente y este exámen nos condujo á confirmar por el individuo mismo, que cuando niño habia padecido de ataques frecuentes.

Los parientes han afirmado igual cosa, pero añadian que hacia como dos años que habian desaparecido.

Nos hallábamos por consiguiente en frente de un individuo realmente epiléptico, con la particularidad de que su estado atenuado y estinguido casi, habia encontrado en una enfermedad aguda y febril como la escarlatina, motivos para despertarse y acosarlo de nuevo con el mismo vigor y frecuencia de sus primitivos ataques, sin que esta misma enfermedad, la escarlatina, que suele ofrecer fenómenos nerviosos análogos, se hubiese complicado de las lesiones anatómicas ó sintomáticas que las traducen al esterior y se evidencian mas netamente al examinar la orina.

Afirmado ya este diagnóstico, recurrí al bromuro de potasio, á dósis progresivas, tomando actualmente 12 gramos por dia.

Desde el principio de esta medicacion, los ataques han disminuido en frecuencia; de diarios y aún de 3 y 4 que eran antes por dia, aparecen ahora cada 3 y 4 dias.

Hoy 26 de Enero, hacen 5 dias que el ataque está suprimido.

Enero 1884.

CONSIDERACIONES SOBRE DOS CASOS DE PLEURESIA

Por el Dr. Penna

La pleuresia es una enfermedad relativamente frecuente que, benigna muchas veces, suele rodearse en otras de peligros sérios, ya sea por la torpidés de su marcha, persistencia ó renovacion del derráme, por las adherencias, depresion toráxica ó complicaciones del lado del pulmon que pueden ir desde ese estado atelectáxico ó compresion completa que lo inutiliza como órgano de respiracion, hasta el desarrollo de ese proceso lento que conduce á la tuberculosís y á la tísis.

Es tambien un estado mórbido que origina fenómenos múltiples de auscultacion que se suceden ó modifican en sus diversos períodos concluyendo en ciertos casos por presentar la mas variada escala de ruidos anormales.

He tenido últimamente la ocasion de asistir á un mismo tiempo á dos enfermos atacados de pleuresia, que por las circunstancias en ellos observadas, me parecen dignos de estudio.

Uno de ellos se declaró en una jóven casada, de 22 años de edad y embarazada de cinco meses, el dia 6 de Enero.

La otra es una anciana de 50 años, atacada tambien de un cáncer de la mama derecha y su mal reciente, remonta poco mas ó menos al 26 de Diciembre ppdo.

La primera es una persona delicada, viviendo en la comodidad y rodeada de las atenciones que esta permite; —la otra es tambien una madre de familia, pero pobre y careciendo de los recursos indispensables para asistirse convenientemente.

En ambas la enfermedad apareció inopinadamente, con la diferencia de que en la anciana, era la espresion secundaria de un proceso anterior, determinado con toda probabilidad por la propagacion de su estado primero, —al

paso que en la otra, se evidenció con todos los caracteres de un mal reciente, único é independiente.

En las dos la enfermedad se localizó en la pleura derecha, produciendo en la jóven, puntada de costado, lijeros escalofrios, fiebre alta (39°), lijera disnéa, mientras que la otra carecia de estos signos espresivos, observándose principalmente una gran disnéa que llegó pronto á la ortonéa.

Los signos físicos en la cancerosa, indicaban un derráme que ocupaba casi la totalidad de la cavidad toráxica derecha, con matitéz absoluta, ausencia completa de vibraciones vocales, ausencia igualmente completa de murmullo vesicular por abajo, y por arriba, lijera egofónia con soplo bronquial y ruido Skódico. Los cambios de posicion hacian variar un tanto estos signos físicos. Con todo esto la disnéa era tremenda, obligando á la enferma á permanecer sentada; el pulso se mostraba frecuente y débil, la orina escasa, lengua saburral, inapetencia y constipacion. Los gánglios cervicales y submaxilares, axilares, etc, infartados y duros por el hecho del neoplasma de la mama.

En la otra, el mal llamaba la atencion por el dolor que era vivo y ponia por su exajeracion un obstáculo á las inspiraciones amplias y profundas; subsistió despues de una inyeccion hipodérmica de clorhidrato de morfina, de aplicaciones revulsivas y de ventosas secas. La investigacion directa, revelaba una lijera oscuridad á la percusion, una pequeña disminucion del murmullo vesicular, con disminucion de la trasmision de la voz y un pequeño frote notable en ambos tiempos y que como los signos mencionados, se localizaba al nivel del lóbulo inferior del pulmon derecho. No habia propiamente broncofonia sino un soplo bronquial apreciable al auscultar por comparacion ambos lados.

En la anciana se hizo el tratamiento habitual en los casos de vastos derrámes, donde los vejigatorios desempeñan un papel importante; se le pusieron varios, sucesivamente, se le administraban tónicos, todo sin resultado.

En la jòven, tambien se aplicó un vejigatorio y luego

la tintura alcoholica de iodo, que llevaron á la enferma á una notable mejoria; pero el 15 de Enero, sabrevino de nuevo la puntada y el exámen local hizo descubrir otra vez el lijero frote que antes habia desaparecido.

Dos dias despues, ví á esta enferma en union del Dr. Cleto Aguirre, pudiendo comprobar los síntomas enunciados, menos el frote, otra vez ausente, pero en cambio el dolor habia aumentado considerablemente y se acompañaba de una respiracion apresurada interrumpida de tarde en tarde por el hipo, que hacia justamente temer la estension de la flegmasia hácia su porcion diafragmática.

Estos dos enfermos han estado sometidos al régimen lácteo, que esclusivo en la del carcinoma, era mitigado en la jóven, al uso de los diuréticos y á la medicacion iodurada.

En la jóven y á indicacion del Dr. Aguirre, puse dos ventosas escarificadas en el sitio del dolor, trayendo casi un alivio inmediato y apliqué ademas un tópico especial que este práctico recomienda y que lo designa con el nombre de *cataplasmas de algodon.*

Debo advertir que este tópico tan originalmente bautizado, ha dado en casos análogos un escelente resultado y en este, el dolor desde entonces adormecido, no volvio á exaltarse.

Las cataplasmas de algodon se preparan con algodon salicilado que se dispone en capa hasta que esta tenga de 1 $^1/^2$ á 2 centímetros de espesor, luego se la coloca entre dos compresas de muselina ò linó, teniendo cuidado de interponer en la porcion que vendrá á formar la superficie esterna, entre la muselina y la cara esterna del algodon, una lámina de papel impermeable. Así queda dispuesto un tópico seco, aislador del calor en el sitio en que se aplica y que humedecido en parte por la condensacion del vapor de agua de la perspiracion y por el sudor, mantiene en el lugar enfermo una temperatura elevada y húmeda que contribuye, como tantos otros medios, pero de un uso mas molesto, á suprimir el dolor y á favorecer

la absorcion de ciertos medicamentos que como el iodo en tintura, puede emplearse al mismo tiempo.

No retengo con exactitud la teoría con que el Dr. Aguirre esplica los efectos de su tòpico, pero lo cierto es que en numerosos casos y en él mismo cuando se vió atacado de una grave pleuritis, encontrò en este abrigo local, un medio con que atenuar sus sufrimientos.

En el caso actual yo apliqué la cataplasma en cuestion, renovada cada 6 horas y mantenida fija por una venda de cuerpo hecha de franela.

Está enferma ha seguido bien; los dolores están del todo suprimidos y el exámen directo distingue apenas una lijera diferencia entre ambos lados del tórax, debido probablemente á esos espesamientos pleuráles que sufren estas membranas cuando han sido el asiento de un proceso flegmásico aunque este haya sido limitado y rápido en evolucionar.

En la pleuritíca cancerosa, que veia con mi amigo, el señor don Baldomero Semmer, la terapéutica fué impotente.

No obstante, en presencía de la asfixia inminente, algun partido habia que tomar; y, aunque mas no fuera que para aliviar esa vida á la que la caquexia señalaba ya su término, la toracentésis estaba justificada para hacer mas llevaderos sus últimos momentos.

He dicho antes que habia un enorme derráme sobre cuya existencia no podia caber duda: todos los medios de investigacion lo revelaban, y sin embargo, la toracéntesis hecha con el aparato de Potain, no dió salida á ningun líquido exudado ó trasudado, sino á sangre pura, roja, que pronto se tomò en un coágulo algo blando como en la de las sangrias de las personas estenuadas.

La puncion se habia hecho en el sitio de eleccion, es decir, en el octavo espacio intercostal derecho y casi sobre la línea axilar. El trocar penetró mas de tres centimetros y el líquido que en el frasco se coleccionó al principio por el vacio, tenia ese aspecto de los exudados seudo-hemorrágicos que no nos estrañò en atencion á las

condiciones en que operábamos, pero cuando vimos que se tomaba en coágulos, comprendimos que estábamos haciendo una sangria y en las peores circunstancias.

De dónde provenia esta sangre? se preguntará cualquiera y nos preguntábamos nosotros mismos.

Ese líquido no podia provenir sino, ó de la pared toráxica por lesion de algun vaso intercostal, ó del pulmon mismo ó de alguna produccion estraña, porque no podia mos ir hasta suponer una anomalia tan grande en la relacion de los órganos como para pensar en que el hígado por ejemplo fuese la causa.

Sin embargo, no podia proceder de la pared toráxica (considerada esta normálmente), es decir, de una herida de vasos intercostales, porque la profundidad á que la cánula habia sido sumergida y el modo como la sangre surgia, por aspiracion y por el calibre de la cánula y no por su circunferencia esterna, hacian esta opinion inverosímil.

No procedia tampoco del pulmon aunque este hubiera estado adherido precisamente en ese punto, porque la aspiracion no perturbó en nada la respiracion, no sobrevino esa tos seca tan pertinaz á veces en el caso de esta operacion y que la obliga á suspender, ni los esputos se tiñeron de sangre como con alguna probabilidad habria sucedido en semejante caso.

Para mi la única opinion probable y aceptable es esta: nosotros puncionamos un tumor de naturaleza cancerosa que propagado desde la mama derecha, habia invadido la pleura y desarrollado el derráme—la cánula sumerjida mas profundamente é inclinada en todos sentidos, no dió salida á líquido de otra naturaleza que el mencionado.

En cuanto al sitio de implantacion de esta neo-formacion,—si formaba parte del pulmon ó de la pleura, nos inclinamos por esto último, y, solo en este sentido podia decirse que la sangre provino de la pared toráxica anormalmente espesada por una produccion estraña.

Ahora me pregunto, existe algun elemento de juicio para poder descubrir en un torax repleto de exudacion,

la presencia de una produccion cancerosa, sobre todo cuando esta es blanda y encefaloidea, como en el tumor mamário?

Nosotros sabiamos que teniamos delante una pleuresia cancerosa, propagada de un cáncer exterior evidente y antiguo, con induracion gánglíonar generalizada, sospechabamos producciones análogas internas, nada mas. El nivel del líquido coleccionado nunca permitió, á pesar de su pequeña movilidad al hacer efectuar grandes cambios de posicíon, la existencía de nada que nos hiciera sospechar esta circunstancia.

No sé que otra esplicacion podia darse de este hecho que hasta la fecha no ha producido por si mismo ningun accidente.

Enero 23 de 1883.

UNA CORNADA EN EL PERINÉ

Por Gregorio Chaves

Carlos Montuani de 53 años de edad, entró al Hospital de Clínícas el 22 de Diciembre del 83.—Ocupa la cama N°. 9 dè la sala 1a. de la Clínica Quirúrgica.

Es un italiano de excelente constitucion, musculatura muy bien desarrollada, y ha gozado siempre de buena salud, lo que ha contribuido poderosamente á que se encuentre ya fuera del peligro en que le habia colocado su grave lesion.

El 4 de Diciembre fué acometido por un toro, que tomándole por detras le introdujo una de las aspas exactamente en el punto de continuidad de la piel de la region perineal anterior y del escroto, habiéndole tenido pendiente, despues que por repetidos embistes pudo meter el cuerno á una gran profundidad.

La herida es tan profunda que ha llegado hasta la vejiga, que ha sido desgarrada al nivel del cuello, produciendo una abertura como de 2 centímetros. Como es consiguiente, para llegar hasta este punto, el cuerno ha atravesado completamente toda la region perineal, con parte de las cubiertas del testículo, convirtiendo toda esta parte en una ancha abertura irregular, que llegaba por detras hasta el ano y por delante y á la izquierda hasta la altura de la raiz del pene.—El testículo izquierdo flotaba en el aire suspendido del cordon; la uretra estaba abierta desde la porcion membranosa hasta el cuello de la vejiga uniéndose á la rotura de esta, y la próstata enteramente dividida en toda su cara inferior.

A pesar de este gran destrozo, el recto que está tan próximo no estaba comprometido y no habia comunicacion con la cavidad de la pélvis, lo que prueba la integridad de la aponeurosis perineal superior y del músculo elevador del ano.

La salida de sangre fue abundante, sin embargo se consiguió detenerla con el agua fria y una momentánea compresion con una esponja introducida en la herida, lo que hace ver que no estaba herido el tronco de la pudenda interna sino unicamente sus ramas pequeñas, perineal superficial y bulbun y lós plexos venosos de la region.—No hubo necesidad de practicar ninguna ligadura; la clase de la herida favorecia la cohibicion de la hemorrágia.

Las primeras curaciones le fueron practicadas fuera de Hospital. Se le colocó el testiculo flotante en el fondo de la abertura y le suturaron toda la herida. Mal proceder, pues, á las pocas horas el enfermo se vió obligado á romper con los dedos las suturas para abrir el saco que estaba completamente lleno de orina. Le habian colocado tambien una sonda permanente en la uretral que no impedia el derráme de la orina por la herida á causa de la rotura de la vejiga.

Cuando se presentó al Hospital, la lesion estaba mejor limitada. El testículo no pendia ya, habia si, la herida de

la uretra, vejiga y prostata en ancha comunicacion con el esterior, que permitia el libre escurrimiento de la orina, impidiendo así la infiltracion en las partes rodeantes porque no se detenia ni formaba foco en ninguna parte de su trayecto.

Ahora bien, ¿que debia hacerse con una herida de naturaleza, sitio y condiciones tan especiales?

Era necesario tratar de restituir á la orina su via natural procurando la cicatrizacion de su reservorio y conducto escretor, y antes que este feliz resultado se obtuviera, y para propender al objeto, impedir que este líquido estuviera en continuo contacto con las superficies cruentas.

Para conseguirlo, se colocó una sonda permanente en la uretra, se taponaba la herida con hila inglesa embebida en aceite fenicado, cubriendo el todo con algodon fenicado tambien y una venda en T bastante apretada para mantener firme el apósito.

Adaptado á la sonda, estaba un tubo de cauchouc, que salia fuera de la cama, para conducir la orina que salia gota á gota.

Si bien no se impedia completamente el escape de la orina por la herida, se conseguia de este modo que saliese la menor cantidad posible por esta vía.

La sonda permanente al mismo tiempo que integraba la uretra permitiendo así el paso á alguna parte de orina, servia para impedir la completa obturacion de este conducto una vez que comenzara á verificárse la cicatrizacion de su estensa solucion de continuidad.

Esta curacion se renovaba prolijamente todos los dias practicando al mismo tiempo lavatorios de la herida y cavidad de la vejiga, con solucion fenicada al 25 por 1000. Algunas veces para destruir mas el olor especial á orina se servia de una solucion de sublimado corrosivo al milésimo, de que se hace mucho uso en la Clínica, en caso de estensos focos de supuracion que despiden muy mal olor.

Esta herida así cuidada ha seguido una marcha rápida

hacia la curacion; y hoy la cicatrizacion está ya casi completamente efectuada. Se ha retirado la sonda permanente, pero se sigue practicando el sondaje diario con sondas de estaño, para impedir una estrechez orgánica por retraccion de la cicatriz.

La herida de la vejiga se ha cicatrizado completamente y no queda sino una pequeña abertura al nivel de la porcion membranosa de la uretra, que si permanece se la remediará por medio de la autoplastia.

ABCESO DE LA FOSA ILIACA

(Conclusion)

POR EL DOCTOR JOSÉ PENNA

En el número anterior presentamos la observacion de este enfermo, pero de una manera incompleta, porque el enfermo continuaba en asistencia, terminando nuestro artículo con estas palabras: «todo hace augurar una curacion cierta si es que no se presenta algun accidente intempestivo que dado el sitio posible en que tomaria nacimiento, no podria menos de ser muy grave.» Cualquiera que se haya tomado la molestia de leer esos mal trazados renglones, habrá comprendido que aludiamos á la peritonitis.

Y bien, la peritonitis, no tardo en sobrevenir, pero hecho que no esperábamos, ella fué lenta en su desarrollo, tórpida en su marcha, con lijeros chuchos, náuseas y vómitos, dolor agudo y fiebre persistente. Era á todas luces una peritonitis por propagacion, no esa flegmásia que temiamos por la ruptura del saco y derráme consiguiente de la supuracion en el peritoneo.

La supuracion continuaba siempre aunque en disminucion, saliendo por los tubos, los lavados se hacian como antes y el accidente peritoneal fué tratado por el opio á

altas dosis al interior, el alcohol y el hielo topicamente.

El enfermo mejoró y como durara tanto la oclusion del saco, cambiamos las inyecciones alternándolas con soluciones de tintura de Iodo iodurado.

El 12 de Enero sacamos definitivamente los gruesos tubos de drenage colocados, supliéndolos por otros mas delgados y cauterizamos los botones carnosos de la periferia de la herida que estaban exhuberantes.

Actualmente, hacen 8 dias que el enfermo se levanta y camina por sus piés, sin ayuda de baston, sintiendo solo alguna debilidad. La facilidad de los movimientos en la articulacion coxo femosal derecha, la ausencia de claudicacion, el retorno del miembro á su situacion normal, alejan pues la idea de una lesion articular, viniendo á afirmar el diagnóstico emitido.

Aún mantengo un solo tubo bastante delgado en el interior del trayecto que dia á dia se estrecha—la supuracion es tan escasa que solo un esceso de prudencia me hace demorar su obturacion.

Este enfermo ha escapado, pues, el agotamiento de una supuracion larga y abundante y reaccionando con el auxilio del vigor de su juventud, ha encontrado su curacion.

Énero 24 de 1884.

BIBLIOGRAFÍA

Manual práctico facilísimo acerca del análisis de la orina por Dn. *José Romei.*

Con apéndice por Dn. *Cayetano Primavera* y Dn. *Nestor Prota, Giurleo,* traducido del italiano y anotado por Dn. *Eusebio Pellegri y Camps.*

La obra cuyo título anteponemos fué enviada á nuestra redáccion pidiendose una noticia sobre ella—accedemos al pedido.

El libro en cuestion es de formato 12a y contiene 75 páginas y 2 planchas con láminas.

Desde la primera á la última página del librito se nota que sus autores no entendian medicina; lo que el traductor de tal materia entiende resalta de su advertencia *á los compañeros* á quienes dicé que se ha propuesto llevar á cabo una série de trabajos que permitan á los cirujanos y farmaceúticos militares llevar en un *maletin* su biblioteca y en el bolsillo, cualquiera tratado especial.

El dosage de la úrea se hace segun el manual precipitándola en forma de nitrato—á ojo.

El ácido sírico y los cloruros se determina segun los métodos usuales, los cloruros *disminuyen á veces en muchas enfermedades* p. e. en la PNEUMONITIS (!?)

La reaccion citada en primera línea para la *glicosa* es la con potasa cáustica, la prueba con sulfato de cobre debe abandonarse por dar á veces indicaciones falsas en manos inespertas (!)

En la enumeracion de los depósitos urinarios no se habla de los cilindros—ni de los epitelios diversos—ni de los glóbulos sanguíneos.

Los capítulos sobre la *preparacion de las orinas* á examinar y sobre la *investigacion de algunas sustancias que pasan á la orina* contienen menos desatinos pero són en estremo defectuosos.

Para terminar se nos citan los aparatos y reactivos necesarios para uca análisis de orina—son 32 piezas de vidrios y 22 frascos con reactivos. Creemos que quien tiene lugar para llevar consigo semejante laboratorio fácilmente podrá cargar con un manual mas voluminoso sobre el análisis de orina.

Nos estraña que fueron necesario *cuatro* personas para dar á la bibliografia médica española *semejante* recopilacion.

Dr. Wernicke

OBSERVACIONES CRITICAS

Por el Dr. Ricardo Sudnik

Sobre una forma rara de Impotencia. Caso observado en el Establecimiento Medico-Hidroterápico de los Doctores Lacroze y Castaño:

Con este título el Dr. Castaño ha publicado un artículo de 85 líneas. en el N° 5, Tomo VII de esta Revista.

Lo que motiva este artículo es un caso clínico observado en dicho establecimiento por el autor y el Dr. Lacroze; en el se ven tantos hechos anatómicos y fisiológicos nuevos, estraños y contradictorios á todo lo que nuestros maestros nos han enseñado, que encontramos en las obras á nuestro alcance, y que la simple observacion nos demuestra, que he creido útil llamar la atencion de los lectores sobre aquel artículo,— al que doy tanta importancia bajo el punto de vista histórico, que voy á dividir mi crítica en dos partes.

En la primera me ocuparé tan solo de la parte anatómica y fisiológica (esta ultima voy á bosquejarla solamente) en la segunda ademas de completar la parte fisiológica trataré la cuestion patológica y terapéutica del caso observado por los Doctores Lacroze y Castaño. En ella examinaré, si verdaderamente aquel merece la denominacion de *forma rara de impotencia*, y si, como dice el Dr. Castaño, ningun autor haya citado un caso análogo. Examinaré tambien si la curacion obtenida se puede atribuir á la hidroterápia y á la electricidad.

Por ahora diré solamente, que si, como pretenden constatar los doctores ya nombrados, no habia ningun fenómeno anormal en las funciones del sistema nervioso central ni los músculos y los nervios que intervienen en los actos de ereccion y ejaculacion; si en una palabra se trataba aquí de una forma que se podria llamar impotencia

moral ó psíquica hubiera producido el mismo efecto que la electricidad é hidroterápia, algunos consejos morales, las gotas de proto-oxido de hidrogeno ó las píldoras fulminantes.

No hago sino mencionar esta opinion, que desarrollaré en la segunda parte, y vuelvo á los hechos anatómicos y fisiológicos enunciados por el Dr. Castaño.

En un párrafo donde este autor parece tener la intencion de esplicar el mecanismo de la ereccion y ejaculacion dice:

por la accion refleja se produce la contraccion de los músculos del periné, y sobre todo la del músculo de Wilson que es el que juega mayor papel en el cumplimiento de este acto; siendo este músculo constituido por fibras lisas, se fatiga pronto y relajándose dá salida hacia fuera al líquido espermático que se encuentra encerrado en la porcion prostática del canal de la uretra.

Me detengo en aquella citacion, de la que se deduce que segun el Dr. Castaño.

1 El músculo de Wilson es un músculo de fibras lisas!!!!

2 Porque es liso se fatiga mas pronto que si fuese formado de fibras estriadas!!!

3 Que este músculo juega el mayor papel en el acto de la ejaculacion!?

Examinaremos ahora los 3 hechos enunciados.

El músculo de Wilson es un músculo liso.

Confieso que nunca lo he examinado por medio del mícroscópio, pero recuerdo perfectamente que á la simple vista demuestra todos los carácteres de los músculos estríados, no quiero combatir por mi solo la opinion del Dr. Castaño, me contentaré de conceder la palabra á mi maestro de anatomia el Profesor Sappey.

Hé aqui como se espresa el Ilustre Catedrático de la Escuela de París (Traité d'anatomie descriptive Tomo IV p. 656 Paris 1874.

Ce petit muscle est formé des fibres striées. Les usage n'ont pas encore été hien clairement determinées.

La direction de ses fibres, qui toutes convergent de la symphyse vers l'uretre, semble indiquer quil á pour attribution de soutenir ce canal et meme de le raprocher un peu de la symphyse. On comprendra facilement son utilité á cet egard si l'on considere que l'urethre est sous-jacente á un plexus veineux, qui se remplissaut et se dilatant en toute liberté pourrait modifier asssez notablement sa ecurbure, s'il n'etait sóutenue par le muscle de Wilson et la lame fibreuse anterieur á ce muscle.

No insisto mas sobre la estructura histológica del músculo de Wilson, visto que es un hecho demasiado fácil de constatar, y que cada discípulo que maneja el microscópio durante algunos dias, podrá verificar si la opinion avanzada por el doctor Castaño es cierta, y si se debe abandonar esto que existe en la ciencia, desde que el microscópio es empleado en el estudio de la estructura de los músculos!?

Pasemos ahora al exámen de la segunda opinion del doctor Castaño, segun la cual el músculo de Wilson se fatiga pronto, por que está formado por fibras lisas.

A pesar que es esa una opinion, que lo mismo que la anterior está fuera de discusion, visto que la mas simple observacion la contradice; voy á citar la opinion de algunos autores, así competentes. *Rosenthal* (Les nerfs et les muscles, page 85) dice:

Ce qui frappe tout d'abord dans les mouvements de fibres lisses, c'est leur lenteur. L'excitation ne les fait naitre qu'apres un intervalle assez long pour étre aprecié facilement sans moyens artificiels, et il se propagent ensuite peu à peu, méme quand l'excitation à été subite et passagere; ils atteignent lentement une certaine force, puis diminue de nouveau graduellement.

Mas allá agrega mientras que los tres tiempos del sacudimiento [a) periodo latente (b) periodo en el cual el músculo se contrae hasta el máximun (c) periodo de relajamiento gradual] se operan en los músculos estriados en un espacio de una mínima fraccion del segundo. La produccion de un sacudimiento en los músculos lisos necesita para efectuarse algunos segundos.

Ranvier se espresa del mismo modo (Leçon d'anatomie Générale sur les Systéme Musculaire pág. 427), diciendo: *En resument ce que nous venons d'etudiér en detaill nous voyons que les muscles lisses different des muscles stries en ce que le temps perdu est beaucoup plus grand, que la contraction est plus lente comme lo de contraction.* No quiero proseguir estas citas que se encuentran espresadas en todo tratado de fisiología, y solo repito que si le queda alguna duda puede convencerse por una simple observacion, que la fatiga de los músculos lisos sobreviene de un modo mucho mas lento que la de los músculos estriados.

En fin, el doctor Castaño admite que entre todos los músculos del perineo es el músculo de Wilson el que juega el principal papel en el acto de la eyaculacion. No puedo asegurar si esta opinion ha sido ya sostenida por alguno, pero no temo afirmar, que para todos los que recuerdan el volúmen, la insersion y la direccion de las fibras de este músculo esta opinion es insostenible.

Como prueba voy á recordar algunos datos anotómicos sobre este músculo (Sappey Loc: cit). *El músculo de Wilson presenta la forma de una lámina coloreada triangular y bastante delgadu. La base dirigida adelante y arriba encierra al ligamento sub-pubiano por intermedio de unas espansiones fibrosas mientras que su punta, dirigida abajo y atras se pierde en la estremidad anterior de la porcion membranosa del uretra.*

Pregunto ahora, ¿como conociendo estos datos anatómicos se puede admitir que este músculo relajándose facilita la salida del esperma encerado en la porcion prostática?

Aquí termino la primera parte de esta crítica, esperando que antes de publicar la segunda, el doctor Castaño nos dará algunos detalles mas sobre el papel principal que desempeña el músculo de Wilson en el acto de la eyaculacion.

EL DR. D. TELÉMACO SUSINI

Nuestro distinguido colaborador y amigo, el Dr. D. Telémaco Susini, médico titular del Consultorio de Enfermedades de la Piel y Venéreas, se embarcó el 18 de Enero para Europa á donde vá á estudiar las materias de su especialidad.

La Comision Directiva del Círculo Médico Argentino, deseando utilizar los servicios del Dr. Susini en el Viejo Mundo, lo ha nombrado miembro corresponsal.

Hé aquí la nota que se le ha dirigido al respecto:

Buenos Aires, Enero 16 de 1884.

Sr. Dr. D. Telémaco Susini.

Tengo el honor de poner en manos de Vd. el Diploma que lo acredita como miembro corresponsal del «Círculo Médico Argentino»

La Asociacion, al conferir á Vd. este título, no ha hecho sinó inspirarse en los importantes servicios que le ha prestado en los diferentes cargos que le confiara, y en cuyo desempeño solo ha visto de parte de Vd. el mas decidido entusiasmo y asídua dedicación.

El «Círculo Médico» espera por otra parte que Vd. seguirá ofreciéndole el poderoso concurso de su ilustracion, sin que la distancia haga disminuir el interés que siempre le ha demostrado.

Saludo á Vd. atentamente.

SAMUEL GACHE.

José Z. Caminos—A. E. Amorelti.

Secretarios.

REVISTA DE LA PRENSA

I—*Curacion antiseptica con azúcar.*
FISCHER—Centralblatt fue Chirurgie—1883 XXXIV
II—*Estudio sobre la accion fisiológica del iadoformo.*
G. RUMMO—Archives de physiologie—1883 VI
III—*Albuminuria de las embarazadas.*
DOLÉSIS—Progrés medical—1883 XXX.
IV—*Hipertrofia parcial y regeneracion del higado.*
COLUCCI—Arch. italiano ds biología—1883 III
V—*Envenenamiento por el Yequiiety*
CORNIL ET BERLIOZ—Compte. serdu de l'acad.—1883 XII y XV.
VI—*La curacion del temblor por la Veratrina.*
BAGILE TFSIS—Compte rendu de la societé de biologie—1883 XXVI.
VII—*Los micrococus de la neumonia.*
FRIEDLAENDER— Fortschritte den Medicin—1883 XXII.
VIII—*Sobre el Muguet.*
KHERER—Monografia—1883.

I. CURACION ANTISÉPTICA CON AZÚCÁR EN POLVO—*Fischer* ha ensayado el azúcar como medio absorbente en la curacion de heridas; mézclalo con parte igual de naftalina ó con un sesto de jódoformo.

Si se desea primera intencion se aplica el azúcar encerrada en bolsitas de gaza—sobre defectos cutareos se le aplica directamente.

Los vendajes con azúcar pueden permanecer 8 á 15 dias se forman pelotones solamente si la capa de polvo es demasiado gruesa.

II ESTUDIO ESPERIMENTAL SOBRE LA ACCION FISIOLÓGICA DEL IODOFORMO—RUMMO habia dado á un diabético por consejo de *Moleschott* iodoformo en dósis crecientes—es-

trañole observar una disminucion en frecuencia y aumento de energía de las pulsaciones.

Sometió á ranas y perros á la influencia del medicamento y constató en ellos tambien una disminucion de la frecuencia de las pulsaciones cardiacas—finalmente quedaba el corazoa en *diastole*. Si se habia destruido previamente á la aplicacion del iodoformo el cerebro y la médula—no se producia efecto alguno sobre el corazon.

Rummo calcula la dósis toxica del jodoformo (para el hombre adulto) en 20 á 24 gramos.

III Albuminuria de las embarazadas—Doléris empieza excluyendo de su trabajo á los casos de albuminuria leve (pasiva) que se presenta en las últimas 6 semanas del embarazo. Se ocupa especialmente de aquella forma que empezando á la mitad de la preñez, produce síntomas graves como ataques eclámpticos etc. *Doléris* pretende haber descubierto en la orina de enfermas de esa clase á un parasito bien caracterizado y que se presenta en forma de cadenas nudosas largas, formadas por segmentos baccillares que contienen granos muy refringentes.

La orina de las preñadas en cuestiou se conserva ácida nunca produce amoníaco. Si se injectan cultivos de ese hongo en las venas de conejos estos mueren por albuminuría que les produce convulsiones y asfixia. En la orina del conejo inoculado lo mismo que en su sangre se halla el hongo implantado.

IV—Investigaciones esperimentales sobre la hipertrofia y regeneracionp arcial del hígado—Colucci esperimentó en ratas blancas y chanchos de la india.

A un grupo de animales se estirpó un lóbulo del hígado—el resto del hígado se hipertrofia hasta el punto de alcanzar el hígado trunco casi el volúmen del hígado entero normal.

Las cicatrices provenientes de estirpaciones de fragmentos de higados eran á veces fibrosas—en otros casos se regeneró el higado excindido, 6 á 8 dias despues de la operacion se presentaron en la cicatriz las primeras

células hepáticas, de forma regular y pobres en protoplasma—al cabo de un mes las células nuevas solo se distinguian de las viejas por las dimensiones del núcleo.

V Envenamiento por el jequirity—Cornil y Berlioz usaron para sus esperiencias la infusion preparada segun la fórmula de *Weeker* 1 á 2 Ctm. cúbicos de la infusion mataban á conejos y chanchos de la india (por aplícacion hipodérmica) infaliblemente en 36 á 70 horas.

En las autópsias se presentaba, además de edema en el sitio de la injeccion, leve peritonitis, hemorragias en la mucosa gástrica y notable imfartacion de las placas de *Peyer* que á veces se acompañaba de hemorrágia.

Un chancho de la india se salvó con un flemon gangrenoso—quedó inmune á inoculacíones succesivas.

Filtracion de la infusion permite separar á los bacterios del liquido—este queda completamente inofensivo.

La infusion inyectada á la cavidad pleural ó peritoneal produce una afeccion particular del higado—una necrosis por coagulacion.—La sangre se coagula en los vasos del higado y se establecen en el órgano séries de colonias del bacterio.

Despues de la inyeccion subcutánea á penas se encuentran bacterios en la sangre—puede esplicarse este hecho por la eliminacion que de ellos se hace con las orinas.

La sangre de ranas se llena de los microbios, si se injecta á estos animales 1[4 á 112 Ctm. cúbico de la infusion.

VI. La curacion del temblor por la veratrina—Bazile Feris dá la Veratrina contra el síntoma *temblor*—sin averiguar la causa.

Prescribe para cada dia 2 milígramos en 4 píldoras que deben tomarse con intervalos de una hora—desde el primer dia puede observarse la mejoría—no debe suspenderse el tratamiento sinó despues de 10 dias, pueden conseguirse curaciones de 2 á mas meses.

VII El micrococus de la neumonia—Friedlaender en

un estenso y bien minucioso trabajo refiere haber descubierto un bacterio como productor de la verdadera neumonia fibrinosa.

Hace ya años que *Klebs* aseguro haber hallado hongos en los esputos de los neumónicos; mas tarde dió igual noticia *Ebreth* y mas tarde aún *Koch* hallo un micrococus en los pulmones de un índividuo que falleció de neumonía despues de haber sufrido de fiebre de recaidas.

Los micrococus de la neumonía se tiñen con fuchsina ó anilina violeta, para decolorar los cortes y conservar teñidos los hongos los mas conveniente es poner la preparacion por corto tiempo (depues de teñina con el violeta de anilina) es una solucion de jodo en joduro de potasio (Solucion de Lugol.)

Tienen los micrococus de la neumonía una cualidad que los distingue notablemente de todos los demás esquizomicetas potógenos que no conocemos.

Se halla rodeado cada grano del micrococus de una cápsula transparente gelatinosa que parece ser de una cosa parecida á la mucina.

Una capsula puede contener uno, dos, tres ó cuatro ó mas micrococus.

Los micrococus han sido hallados en el tejido pulmonar infiltrado, en el líquido que del pulmon se escurrió y en los derrames pleurales ó pericardiales que complicaban la enfermedad.

Pudieron cultivarse los hongos de la neumonía en la gelatina de suero sanguineo y en una gelatina con estracto de carne y peptona.

Los hongos cultivados sobre gelatina no tiene capsula.

El aspecto macroscópico de las colonias en la vasija de cultura es típico, fórmase una especie de clavo—una agrupacion semi-esférica (ó convexa simplemente) en la superficie del coagulo de gelatina y una prolongacion cilíndrica, dirigida hácia abajo en el interior de la sustancia que sírve de base á la siembra.

Los conejos á quienes se inyetáron hongos (de los cul-

tivados) en el parenquina pulmonar no presentaron alteracion alguna, eran refractarios.

Las lauchas se mostraron los animales mas sensibles á la inoculacion, una gota de agua destilada conteniendo hongos en suspension las mataba en 18 á 28 horas (una duró 40 horas. Se desarrolla en el pulmon infestado y tambien en el otro se ha deserrollado une reumonía típica, acompañada de pleuritis doble y pericarditis—el baso se halla triplicado en su volúmen. En los pulmones cavidades pleurales, saco pericardiaco, bazo y *en la sangre* se hallan los bacterios en gran número.

La sangre aún del animal vivo contienepor cada 100 corpúsculos sanguíneos varios bacterios con capsula rojos.

Los chanchos de la india no eran atacados por neumonía todos. Seis animales sobre 11 inoculados se enfermaron gravemente—en sus cavidades pleurales se halló un exsudado muy rico en micrococus—no habia micrococos en el pulmon inflamado.

De cinco perros infestados solo uno se enfermó, presentando infiltracion pulmonar, pleuritis y hongos en sus pulmones pleura y sangre.

Los micrococus de la neumonía adquieren un desarrollo diferente segun la especie animal en la cual crecieron —en la laucha llegan á adquirir las mayores dimensiones mientras que la capsula se desarrolla con mayor lujo en los chanchos de la india.

Calculado por la lámina cada micrococus con su capsula tiene próximamente 0,005 milímetro de diámetro—en el chancho de la india llega hasta 7 milésimos de milímetro. Es decir que el hongo con su envoltorio no es mas ancho qus la mitad del diámetro de un glòbulo sánguineo blanco.

VIII Sobre el muguet—escribió Kehrer una monografla.

Los cultivos del *oidium albicans* se desarsollan con mayor perfeccion en sacaratos, almidon, albuminatos, gelatina

saliva etc.—encuentran en los chupones una coleccion de elementos que favorecen su desarrollo.

Puede vegetar el hongo (aunque de manera imperfecta) en soluciones de benzoatos, lactatos y trartatos alcalinos; en soluciones de: biborato de soda, acetato de amonío y de clorato de potasa se forman hongos bien caracterizados.

Impiden el desarrollo (sirven de antisepticos) del hongo los ácidos minerales y algunos ácidos orgánicos—(benzoíco, butírico, acético y láctico de 0,5 °/₀ para arriba.)

Destruyen á las vegetaciones el ácido crómico, la potasa caustica, el sublimado, el nitrato de plata, el percloruro de fierro, el sulfato de fierro ó de zinc, el alumbre y el acetato de plomo.

Dr. Wernicke

NOTICIAS

ASISTENCIA PÚBLICA—El Director General de la Asistencia Pública, Dr. D. José M. Ramos Mejía, está preparando la Memoria Anual del movimiento habido durante el primer año de la instalacion de esta benéfica institucion.

Será un estudio completo, especie de vasto programa en que se desarrollarán todas las mas importantes cuestiones sobre la materia; el estado de la asistencia hospitaria y á domicilio, la necesidad de la creacion de una farmacia central, panaderia, etc., la creacion tan imperiosa de la Escuela de Enfermeros como existe en Europa, las consideraciones sobre sanidad pública, la centralizacion de los servicios sanitarios, la fundacion de nuevos hospitales y hospitales mixtos, etc., son breves epígrafes que bien pueden dar una idea de este importante trabajo que hará honor á su Director.

ESTADÍSTICA DE LOS CONSULTORIOS DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO—En el próximo número publicaremos el movimiento de enfermos habido durante el año 1883 en los consultorios que sostiene con tanta aceptacion nuestra sociedad.

Esto nos mostrará en guarismos toda la importancia de estos servicios especiales al cual consagran su tiempo los médicos Directores.

CANGE—Nos es grato anunciar á nuestros consócios que el cange de los Anales con los periódicos del estrangero aumenta de dia en dia, lo mismo que las obras que tan galantemente se nos remite. Un folleto sobre la Disenteria enviado de Montevideo, será brevemente el motivo de un estudio crítico.

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VIII.—N° VII.

Anales del Círculo Médico Argentino

Marzo 1° de 1884.

EL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

Y LA FACULTAD DE MEDICINA

Los sucesos producidos en el mes de Noviembre ppdo., y en los que fueron injusta y arbitrariamente culpados por la Facultad, los alumnos de quinto año, determinaron en los estudiantes de todos los cursos, el mas entusiasta voto de condenacion y de protesta contra aquel desacierto.

El Círculo Médico Argentino, en virtud de una de las bases fundamentales de sus Estatutos, resolvió pedir á la Facultad la publicacion de todas las medidas adoptadas por ella, y que tuvieran relacion con los estudios y exámenes libres, porque los estudiantes no conocen las disposiciones que los rijen, pues que no se han publicado jamás, como que tampoco se ha hecho público el Reglamento de la Facultad, lo que ocasiona errores por parte de ésta como el que motiva la presente comunicacion.

La nota que vá en seguida, impone de lo que se ha solicitado,—nota que no se ha dirigido ántes a causa de estar la Facultad en receso desde el mes de Noviembre.

Héla aquí:

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Febrero 21 de 1884.

Al Señor Décano de la Facultad de Ciencias Médicas.

Obedeciendo á resoluciones del «Círculo Médico Argentino», me dirijo á la Facultad de Ciencias Médicas por intermedio del Señor Décano, á fin de dar cumplimiento

á un mandato de la Asamblea de Sócios que establece se solicite de esa Facultad: «la publicacion de su Reglamento en todo lo relativo á los Estudiantes, y á la enseñanza libre, así como todas las resoluciones que dicte respecto á exámenes», para que siendo ellas conocidas de los interesados, puedan estos ponerse en las condiciones que aquellas fijan.

Esta Asociacion ha escuchado tambien el pedido que se le ha solicitado al mismo tiempo de que la Facultad derogue la resolucion que ordena al estudiante libre que asista un año á clínicas para poder rendir exámen de estas.

Fundaré brevemente estas dos peticiones que el «Círculo Médico» formula en su doble carácter de Asociacion Científica, y de persona jurídica, reconocida por el Excelentísimo Gobierno de la Nacion.

La primera casi no necesitaria que se dijese nada en su favor, puesto que, el Reglamento de la Facultad ni siquiera es conocido de los alumnos de la Escuela, y solo se hace pública alguna que otra disposicion aislada que la Facultad adopta. Los hechos producidos últimamente asi lo prueban.

Respecto del segundo punto ó peticion, él está basado en la libertad de enseñanza, y en los principios mas adelantados que sobre la materia gobiernan hoy las principales Facultades de Europa.

En las Universidades Europeas, Señor Décano, el estudiante hace sus estudios donde encuentra mas ventajas ó facilidades, y se presenta á exámen en cualquier Facultad del mismo país, en la que se le admite como si fuera alumno de ella.

No existe allá, como en la Facultad de Buenos Aires, la obligacion de asistir á tal ó cual clínica determinada de antemano; pero el estudiante está seguro de que será recibido en toda Universidad adonde acuda en demanda de libertad para sus estudios y para sus exámenes.

En la Facultad de esta Capital, se exige al estudiante libre, la asistencia á la clínica, para rendir su prueba anual.

Haciendo sus estudios en calidad de *libre*, no se comprende que tenga obligacion de tal asistencia, porque entónces deja de ser libre, y se sujeta á las condiciones del matriculado, puesto que, como él, debe acudir á las clases ó á las clínicas.

¿Cuál es, pues, esa libertad que caracteriza los estudios *libres?*

No existe desde el momento que se obliga al alumno á asistir á las clínicas de un Hospital determinado.

Por las razones expuestas, creo que la Facultad de Ciencias Médicas se convencerá de la justicia de la peticion del «Círculo Médico Argentino», y que tomada en consideracion será resuelta favorablemente.

Aprovecho la oportunidad para saludar al Señor Décano, y á la Facultad por su intermedio, con mi consideracion mas distinguida.

EDUARDO OBEJERO,
Vice-Presidente.

A. E. Amoretti—José Z. Caminos,
Secretarios.

ARTÍCULOS ORIGINALES

RÉACTION DE DÉGÉNÉRESSENCE

Por el Dr. Ricardo Sudnick

Es á Duchenne de Bologne que debemos los primeros ensayos del empleo de la electricidad en el diagnóstico de las afecciones neuro-musculares y por lo tanto debe ser considerado como el iniciador de esta rama tan importante de la neuro-patología, que Charcot ha designado con el nombre de eléctro-diagnóstico.

Sin embargo, es menester confesar que los datos que nos ha dejado el autor de la electricidad localizada (De L'electrisation Localisée), son hoy completamente insuficientes.

Desde entónces la ciencia ha marchado á pasos rápidos,—particularmente de 10 años á esta parte, en que

el número de los hechos observados en el mundo científico, á la par que se han multiplicado, se han vuelto mas útiles y prácticos.

Aquel que arrojó la primera semilla de la electro-diagnóstica, hace apenas un cuarto del siglo, quedaria sorprendido hoy de la abundancia de frutos que ha producido!

Ante los diversos hechos que nos dá la eléctro-diagnóstica, la reaccion de renacimiento, nuevamente anunciada por el profesor Erb de Leipzig, y otros hechos de no menos importancia, parece á no dudarlo estar llamada á producir y á suministrar datos preciosos en el diagnóstico y por consiguiente, en el pronóstico y tratamiento de las afecciones neuro-musculares. Ahora bien, como se trata aquí de un síntoma que no está indicado todavia en las obras clásicas que se encuentran en las manos de los estudiantes, he creido útil presentar en una corta revista á lo menos su significado, tanto mas, cuanto que se trata de una cuestion nueva y cuya significacion patológica no está establecida aun de una manera positiva, circunstancia que puede colocar á cada discípulo que asiste á un servicio de hospital en condiciones de apreciar con provecho sus observaciones, dotando de paso á la ciencia con hechos nuevos.

Siendo ese el único objeto de este artículo, dejaré de lado todas las teorías, todos los hechos que necesitan aun averiguaciones y observaciones esperimentales; me limitaré tan solo á esponer los hechos positivos que cada uno podrá averiguar por sí mismo. Pero como la significacion patológica de este síntoma se apoya sobre una teoría eléctro-fisiológica, llamada unipolar, ó teoría de Chevaux de Lyon, me veo obligado á decir algunas palabras por lo menos de ella, segun la cual los diversos efectos que ejerce la electricidad sobre el organismo (efectos exitantes y paralisantes) son debidos á la accion diferente de los polos. Así es, que en la práctica segun sean los efectos que se quieran obtener, se utiliza el polo po-

sitivo (Anofe) á negativo (Katofe)—Para esto se procede de la manera siguiente.

Sobre la parte, que se quiere operar, se coloca el polo, que se puede llamar polo activo; este polo debe estar unido á un electrodo de muy pequeña superficié; el otro polo que se puede llamar neutro, es unido á otro electrodo pero de ancha superfície y se coloca sobre cualquier parte del cuerpo.

Este modo de proceder es deducido de la ley siguiente: «*La corriente es tanto mas intensa en las partes situadas bajo los electrodos, cuanto que la diferencia entre la superficie de ambos es mayor, es decir, cuando la del uno es relativamente pequeña comparada con la del otro*». Y en otros términos, los efectos mas manifiestos de una corriente dada, se observan al nivel del electrodo mas pequeño.

Si con este procedimiento se electrizan los músculos, se observa primero, que durante el pasaje de la corriente no se produce ningun sacudimiento, mientras que se puede notarlo en el momento de la cerradura y abertura. Estos sacudimientos dependen: primero, de la fuerza de la corriente, segundo, de la posicion relativa de los polos, y tercero, del efecto de la cerradura ó abertura de la corriente.

Como sabemos que hay dos polos, Anof y Katof, y como el sacudimiento proviene sea de la abertura, sea de la cerradura de la corriente, es evidente que hay cuatro formas posibles de sacudimientos.

Aquí debo mencionar que los sacudimientos que se suceden son siempre los mismos en estado normal y que además, para pasar de uno á otro es menester aumentar la intensidad de la corriente. Esta sucesion es la siguiente:

1º Sacudimiento Katodal de la cerradura que se produce con la mínima intensidad de la corriente.

2º Sacudimiento anodal de la cerradura.

3º Sacudimiento anodal de la abertura.

4º Sacudimiento Katodal de la abertura.

Erb ha demostrado que en ciertos casos patológicos

cambia el órden arriba espresado, y es este estado de los músculos que él ha designado bajo el nombre de *reaccion de renacimiento*.

Segun aquel autor, este signo indica una modificacion profunda en la estructura de los músculos que en la mayor parte de los casos proviene de su separacion del centro trófico. Como he dicho mas adelante que la significacion patogénica de la *reaccion de dégéneressense* no está demostrada todavía de una manera positiva-creo, por consiguiente, que la opinion emitida por el profesor Erb, no debe ser considerada como una ley y que se necesita aun un gran número de observaciones exactas, con todos los medios que la ciencia pone á nuestra disposicion, para confirmarla.

Apesar de todo eso, estoy persuadido, que el Dr. Erb indicando esta modificacion de los músculos, ha contribuido mucho al progreso de la neuro-patología. Esta no es solamente mi opinion, sinó tambien la de diversos autores que publican observaciones sérias sobre neuropatología, en las que no economizan indicar cual es la sucesion de los sacudimientos bajo la ínfluencia de la corriente contínua.

Para abreviar las palabras expresadas mas arriba respecto á la sucesion de los sacudimientos, las reemplazan por las iniciales siguientes:

A los alemanes debemos el primer paso en ese sentido que la indicaron del modo siguiente:

1) K a SZ	Sacudimiento	Katodal de la cerradura
2) A n SZ	»	Anodal de la cerradura
3) o n OZ	»	Anodal de la abertura
4) k a SZ	»	Katodal de la abertura

Los ingleses adoptaron segun su idioma:

1) CCC
2) ACC
3) AOC
4) COC

Algunos autores franceses adoptaron las abreviaciones segun su idioma, pero la mayoría se sirve de la no-

cion alemana, deseando así rendir el justo homenaje á sus iniciadores y al mismo tiempo dar el primer paso en la formacion de una espresion científica universal.

Si, como creo, el Círculo Médico Argentino y ante todo, mis colegas que dirigen sus diversos servicios del Consultorio, se sirven darme los elementos necesarios para preparar mi curso de la medicina esperimental, podré con su ayuda desarrollar esta cuestion nueva, de una manera mas estensa y práctica y hacer al mismo tiempo un trabajo útil para la ciencia médica argentina.

LA LARINGOSCÓPIA

CONFERENCIA DEL PROFESOR ZAWEERTHAL, EN EL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

(Continuacion)

La diftonia, ó produccion simultánea de dos sonidos, no al unísono, puede ser debida á un pequeño tumor duro sobre la márgen de una cuerda, ó por desigual tension de las dos cuerdas estendidas, ó solamente por un catarro en un ventrículo de Morgagni. La salida, no rara, de la voz de pecho en falsete, ó la quebradura de una nota, puede depender de una intercepcion de la vibracion de la cuerda, por la interposicion en medio de ella de un globito mucoso venido de la tráquea, ó de un pólipo que pende en la cavidad supra-glótica, por asinérgia vocal ó por temblor paralítico.

Hé aquí pocos hechos que tienen tantas, y tan variadas razones, sobre las cuales es siempre importantísimo el no equivocarse.

Dígase asi *del espasmo laríngeo*, que, como algunas veces constituye por sí solo toda la enfermedad, puede tambien reconocer numerosas causas, pudiendo acompañar á la forma ulcerosa ó ser suscitado por la presencia

y el titilamiento de un pólipo infra-glótico, ó depender de una lesion del nérvio recurrente por presion de las glándulas mediastinas, peribronquiales, peritraqueales, ser una forma refleja de otra lesion, ó de orígen puramente central, como en el raquitismo. La *disfágia*, la *odisofágia*, la *falsa deglucion*, se presentan al clínico en diversas ocasiones, como un tumor del vestíbulo, una parálisis de los oclusores, sin proceso ulceroso de la epiglotis y de las eminencias aritenoides. Sobre las *anomalias de la sensibilidad*, como el dolor, el sentimiento de escozor, de lazo, de nudo, de cuerpo extraño, ect., no se les puede dar gran valor, puesto que hay ciertos procesos graves que pueden pasar casi desapercibidos, mientras que hay formas morbosas de ninguna importancia, que pueden ser causa de contínuos dolores.

Me ha sido recomendado, recientemente, por uno de mis más distinguidos colegas de Buenos Aires, un indivíduo en el cual una neurálgia laríngea separada de toda alteracion material del órgano, lo habia debilitado de tal modo, que fué llevado en pocos meses á tentar el más triste de los suicidios. No le he visto más porque le he rehusado la satisfaccion de una complaciente mentira sobre la cura de su enfermedad, que otros le habian hecho creer consistía en la presencia de un gran parásito en la laringe.

En fin, el *criterio anamnéstico* puede guiar nuestras investigaciones y conducirnos á sospechar una, mas bien que otra forma morbosa; sírvanos para ejemplo los datos que nos suministra el enfermo sobre los antecedentes del proceso, para instituir el diagnóstico de sifilide, de tuberculosis y chancro en los casos dudosos: y así, el *criterio etiológico*, el *sindroma clínico* y la *terápia*, si son preciosas ayudas para el diagnóstico de una enfermedad laríngea, generalmente son insuficientes para evitar el error.

Si con el trabajo complicado de un minucioso análisis y una síntesis no siempre fácil, no podemós llegar sinó á un diagnóstico de probabilidad, muchas veces invalidado en la *redde rationem* de la tabla anatomica, es nece-

sario, pues, llegar al único, al soberano medio y criterio del diagnóstico, á la inspeccion. Y en efecto, cn la época en que gracias al laringóscopo, la esploracion directa de la laringe ha sido posible, es que el estudio patológico y clínico de este órgano ha sufrido una verdadera revolucion, y que se ha creado la laringología. En veinte años ha tomado un puesto eminente entre las ciencias médicas, adquiriendo tanto desarrollo como para ofrecer material á tratados, manuales, á archivos, y á hacer que se encuentre necesaria la institucion de departamentos especiales de clínica, y hospitales apropósito. Hablo de lo que se ha hecho en Nueva-York y en Lóndres, fundando hospitales para las enfermedades de la garganta; hablo de lo que se ha hecho en Viena, y recientemente en Italia, con la creacion de clínicas laringológicas, matenidas á espensas del Estado; recuerdo la policlínica de París, de Berlin, de Würgburg; os hablo por haberla visto frecuentada y porque dirijo una donde yo estoy.

Tanto adelanto, no se puede negar, se debe todo á las múltiples aplicacíones del laringóscopo. Por medio de él podreis dirigir la mirada en la laringe de un vivo y podreis fácilmente tomar la forma, el colorido, el estado de sus varias partes, las anomalías de las funciones y de la nutricion. Podreis sorprender la laringe en su movimiento fisiológico, y de la asimetria de dichos movimientos, y por la diversa actitud de sus partes, determinar una parálisis de un grupo muscular, mas bien que de otro, ó de varios combinados. Con el laringóscopo os será sumamente fácil diferenciar un proceso inflamatorio simple de otro tuberculoso ó sifilítico: reconocereis la presencia de un tumor y establecereis su volúmen, su asiento, su forma y macroscópicamente su naturaleza benigna ó maligna. Se podrá, tambien, juzgar si un proceso está todavía en actividad ó realmente curado; lo que es de un gran interés conocerlo para saber cuándo se deberá hacer recuperar el ejercicio del órgano sin correr el riesgo de una residiva. Con la indagacion laringoscópica podreis asignar á varios fenómenos su valor, y desechar el

error en el cual podrian haberos inducido; no siendo raro el caso de encontrar algunas veces un agravamiento de las condiciones locales acompañado de una mejoría de los distúrbios subjetivos del paciente, y otras, existir un estacionamiento ó tambien un aumento de los sufrimientos con una mejoría objetivamente apreciable.

(Continuará).

METALOTERÁPIA

ARTRITIS REUMÁTICAS CURADAS POR LAS CADENAS METÁLICAS

Por el Dr. D. Silverio Dominguez

Desde la mas remota antiguedad se han usado las chapas, cadenas, discos y dijes metálicos, como amuletos para el tratamiento de enfermedades diversas, con mas ó menos resultado y de una manera empírica, pues solo desde los estudios del Dr. Burq se conoce científicamente la accion de los metales.

Adoptado el sistema con entusiasmo en sus primeros tiempos, poco á poco viene quedando relegado en el olvido, limitado y restringido su uso á ciertas modalidades nerviosas, en particular de orígen histérico, que bien podemos llamar como curiosidad ó entretenimiento científico: es curioso, en verdad, apreciar los fenómenós de trasferencia en una hemianestésia, y seguir pacientemente una esperimentacion rica en resultados que llaman fuertemente nuestra imaginacion.

El empleo de placas metálicas ha llamado en todo tiempo la atencion de los médicos, y vemos que Van-Helmont usaba placas de plomo como anafrodisiacas; las placas de oro eran empleadas para curar los dolores de toda naturaleza, por Pierre d'Albano; y lo mismo las placas de cobre que usaban los contemporáneos de Aristóteles con el mismo objeto.

En la India empleaban alternativamente placas de oro y de cobre para calmar el elemento dolor; y últimamen-

te, despues de los estudios de Perkins, el Dr. Burq presenta en el año 1850 su comunicacion á la Academia.

De aquí parten los estudios formales de la metaloterápia, estando todavia por desarrollarse su campo de accion, hasta tanto no se conozcan los resultados que se obtengan en sus variadas aplicaciones.

Apartándome del verdadero estudio de la metaloterápia, que tal vez sea objeto de estudios posteriores, debo limitarme en este artículo á consignar la influencia del cobre y zin, en forma de cadena, aplicada *loco dolendi*, en la artritis reumática de forma crónica.

Ha sido el primer enfermo sometido á este tratamiento, un señor de 45 años de edad, de vigorosa constitucion, que ha gozado perfecta salud, escepcion hecha de un dolor en la articulacion escápulo-humeral, que le acometió hace cuatro años despues de una mojadura.

Sin llamarle mucho la atencion primeramente, notaba que en las variaciones atmosféricas el dolor de sordo que era, se tornaba en agudo, imposibilitándole los movimientos; con medicaciones caseras pasó cerca de un año, empleando, ora el aguardiente alcanforado, ora el linimento jabonoso, y los mil medios que se usan en estos casos, pero sin obtener el mas mínimo resultado. Consultado con un médico, lo sometió á la administracion del yoduro potásico y revulsion local, que si bien produjo una calma de cuatro dias, despues de cuatro meses de tratamiento, otra vez volvió el dolor á atormentarlo lo mismo que antes. Me consultó, y he seguido hasta hace poco las mas variadas medicaciones sin obtener alívio alguno: yo usé la electricidad, corrientes contínuas primero y después inducidas; yo usé el iman; usé inyecciones hipodérmicas de morfina, atropina, éter, y cloroformo; en una palabra, recorrí la lista terapéutica, y por fin, aburrido de mi enfermo, le recomendé se aplicára una cadena metálica hecha con seis monedas de cobre y otros seis discos de zin, de igual magnitud, para rodear bien la articulacion afecta. Conviene advertir que hacia como un año que no seguia tratamiento alguno, limitándose á fricciones con aceite opiado.

A los ocho dias de la aplicacion de la cadena, el dolor habia desaparecido por completo; siguiendo usándola por un mes; y ya han trascurrido cuatro meses durante los cuales no ha esperimentado la mas mínima molestia, obteniendo la curacion con las placas de cobre y zin.

Este resultado, por demás elocuente, me decidió á seguir esperimentando la cadena metálica, por cuanto con ella habia obtenido una curacion tan importante como inesperada; y así, no titubeé en recomendarla á otro enfermo en parecidas circunstancias, donde el dolor residía en las articulaciones sacro-ilíacas, dolor que se eshacerbaba á los cambios atmosféricos, y que se habia resistido á cuantos medios terapéuticos habian empleado. Consultado que fuí, recomendé la cadena de discos de cobre y zin, y como en el caso anterior, el dolor desapareció á los diez dias; el enfermo siguió usándola por un mes, y hasta ahora que ya han trascurrido como dos meses, no ha vuelto á esperimentar dolor alguno.

El tercer enfermo es un jóven de 26 años de edad, temperamento linfático, que desde muy jóven ha tenido sus manifestaciones reumáticas, al estremo de presentar tofos característicos en la cabeza de la tíbia de ambos miembros: atormentado hace como ocho meses por contínuos dolores en las articulaciones fémoro tibiales, y cansado de seguir variadas medicaciones sin resultado, reclamó mis servicios, y le coloqué en la articulacion derecha la cadena metálica de cobre y zin, y en la izquierda discos de hierro, para hacer una contra-prueba; á los diez dias el dolor desapareció en la articulacion derecha, permaneciendo sin modificacion en la izquierda donde tenia colocado el hierro. Dispuesto estaba á emplear otros metales, sino hubiera sido por que el enfermo muy bonitamente se colocó la cadena de cobre y zin, con lo que hizo desaparecer el dolor á los seis dias de aplicarla; ya han trascurrido como veinte dias y el enfermo se encuentra sin dolor, guardando su cadena como preciosa reliquia, dispuesto á emplearla á la primera manifestacion.

Estos casos, que confieso son pocos para formular reglas precisas, los considero en estremo importantes, pues en los tres el resultado satisfactorio no se ha hecho esperar.

De que las placas han producido una accion anestésica y curativa, no cabe duda alguna, lo dice claramente la naturaleza de la afeccion, y la rebeldía á tódos los tratamientos empleados; pero tenemos que por ejemplo en el último caso observado por mí, no se obtuvo efecto con el hierro solo, y fué necesario el cobre y el zin para conseguirlo: y esto es una prueba mas para suponer fundadamente que la accion curativa es debida á débiles y sútiles corrientes eléctricas que desarrolla la cadena y modifican la testura de los tegidos, y la red nerviosa de as partes sobre que actúan. Se me dirá que siendo debido á la electricidad, no se concibe el efecto curativo, cuando anteriormente se habia empleado este ajente sin resultado. Y esto carece de fundamento teniendo en cuenta el variado modo de obrar de las corrientes eléctricas, ya sean estas constantes, ó inducidas, ya sean ascendentes ó descendentes, ya sea diverso el aparato que se empleé ó ya la intensidad de la misma corriente; y como múltiples que son sus modos de accion, asi tambien múltiples tienen que ser los fenómenos resultantes.

De cualquier manera que espliquemos su modo de obrar, tenemos, que la cadena metálica de cobre y zin, tiene una grandísima importancia en el tratamiento de los dolores articulares de forma reumática, y siendo tan fácil y sencilla su aplicacion, merece figurar en primer término tratándose de artritis crónicas.

SECCION CLÍNICAS

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

Servicio del Dr. J. Pirovano

FRACTURAS DEL CUELLO DEL FEMUR, Y SU TRATAMIENTO POR LA ESTENSION CONTINUA.

Por Gregorio N. Chaves.

Las fracturas del cuello del femur, son como se sabe raras en los adultos y mas frecuentes en los viejos y sobre todo en el sexo femenino.—La causa predisponente en los viejos, es la rarefaccion progresiva que esperimenta el tejido óseo areolar al nivel del cuello femoral, quedando muchas veces reducido á una especie de canal de paredes formadas por la sustancia compacta y por consiguiente mucho mas frágil; en las mujeres la mayor estension del diámetro transversal de la pelvis, trae la inclinacion mas grande del cuello con respecto al cuerpo, al mismo tiempo que hace que el trocanter mayor haga una salida mas estensa, quedando por esto mas accesible á la accion de una causa traumática.

Hago esta pequeña reseña etiologica, porque uno de los dos casos que se han presentado hasta ahora en la Clínica, ofrece la particularidad de ser un individuo jóven y vigoroso, mientras que el otro la edad de 55 años esplica la produccion de la fractura por una caida sobre los piés.

Voy á hacer una ligera historia de cada uno de estos casos, para ocuparme con preferencia del medio de tratamiento empleado, que es el principal objeto de este articulo.

Sisto Aguirre de edad de 35 años, soltero, argentino y de profesion carrero, entró á este Hospital el 30 de Octubre.

Era un individuo de una fuerte constitucion, sin ninguna enfermedad diatésica, era sí dado al alcohol.

Iba manejando su carro y al atravesar una via de ferrocarril, fué encontrado por la máquina que venia con gran velocidad, é hizo del carrero, carro y caballos un monton informe.—Sin embargo salió vivo y la única lesion aparente que presentaba era una estensa contusion con desprendimiento de la piel y derrame de serosidad en la parte média de la region lumbar.—Se punzó este derrame y se sacó el líquido por la aspiracion neumática (aspirador de Potain.)

Al otro dia fué objeto de un exámen mas detenido, y se confirmó la existencia de la mayor parte de los síntomas de la fractura del cuello del femur.

Habia dolor localizado al nivel de la articulacion coxofemoral izquierda, sobre todo en la parte anterior cerca de la ingle, el miembro habia perdido casi totalmente sus funciones, pues no podia imprimirle sino muy oscuros movimientos voluntarios; habia acortamiento del miembro y el pie estaba en rotacion hacia fuera.—No habia tumefaccion limitada y sin embargo la salida normal del gran trocanter no era aparente.

Nuestro distinguido profesor de Clínica Quirúrgica, el Dr. Pirovano hizo el diagnóstico en presencia de sus discipulos, y mandó se le pusiera el aparato de estension continua que luego describiré. El mecanismo de produccion de esta fractura no es fácil especificarlo en vista del gran traumatismo que le ocasionó.

El segundo individuo, es un italiano de 55 años de edad, de constitucion algo empobrecida, sin antecedentes mórbidos hereditarios ni individuales.—Se llama Juan Arpa y ocupa actualmente la cama núm. 13 de la sala 1ra de la Clínica.

Se presentó al Hospital el dia 10 de Enero, en un estado de sopor; no respondia á las preguntas que se le diri-

gian.—Habia mucha pereza en los movimientos y una tendencia invencible al sueño.

Este estado respondia á alguna lesion encefálica, y efectivamente, averiguando á las personas que lo conducian, se nos dijo que este individuo por desagrados con su mujer, habia pretendido suicidarse, largandose al suelo de la azotea de un segundo piso.

Cayó de pies, y este hecho y la poca duracion de los accidentes cerebrales que desaparecieron de 12 á 16 horas, confirmó el diagnóstico de *conmocion cerebral* de mediana intensidad que se habia formulado en vírtud de los sintomas y conmemorativos.

Del lado de la articulacion coxo-femoral izquierda y del miembro correspondiente, presentaba los síntomas siguientes:

El pié estaba en una semi-rotacion hacia fuera, el enfermo no podia imprimir movimíentos á su miembro sino muy limitados, y cada vez que hacia esto, ó se trataba de hacerlo pasivamente, acusaba un intenso dolor en la articuiacion coxo-femoral.—El trocanter no hacia salida exagerada en ningun punto, ántes al contrario, su salida normal estaba muy poco aparente.—Sin embargo de no poderse sentir la crepitacion característica de la fractura, no quedaba ninguna duda en virtud de los síntomas anteriores, que se trataba de una fractura del cuello, cuyo diagnóstico diferencial con la luxacion quedaba establecido de si por la ausencia de la mayor parte de sus síntomas.—Tambien á este enfermo se le ha aplicado el aparato de *estension continua.*

Al hacer el resúmen histórico de estos dos casos de fracturas del cuello femoral no he especificado la variedad intra ó estra articular de cada una de ellas.—

La posibilidad de este diagnóstico ha sido muy discutida, y los síntomas que se citan como capaces de ayudar á establecerlo, son muy dudosos y algunos difíciles de confirmarlos.—

Las opiniones de los autores están divididas á este res-

pecto; de un lado tenemos á Cooper, Malgaigne, Nelaton, que aceptan la idea de que las fracturas intra y extra-articulares pueden diagnosticarse, en la clínica.—

Malgaigne enumera varios síntomas propios á una y otra variedad.—Segun él cuando es intra-capsular, el golpe ha sido recibido en la nalga ó ha sido una caida sobre los piés ó la rodilla, mientras que en las estra-capsulares, el golpe es recibido en el trocanter mayor.

En la intra-capsular hay poca tumefaccion y ausencia de equimosis, mientras que esta es muy pronunciada en las extra capsulares.—

El dolor en la intra-capsular está situado al nivel de la insercion del psoas y en la extra-capsular hacia el gran trocanter.—

El acortamiento es menor en la intra-capsular que en la extra-capsular.—

Todos estos sintomas y otros citados por Malgaigne como diferenciales, los analiza separadamente Gosselin en su Clínica Quirúrgica de la Charité, haciendo ver su poco valor como tales.—

Desde luego en cuanto al sitio del golpe, el enfermo se encuentra en la imposibilidad de limitarlo, sobre todo cuando se hacen en puntos tan próximos como la region de la nalga y la salida del trocanter.

La equímosis puede ser producida por una fuerte contusion, á mas de la dificultad de especificar su grado.—

El dolor puede ser provocado por una presion en un punto distante del miembro, en los dos sitios señalados por Malgaigne.

Todas estas consideraciones contrarias desarrolladas por Gosselin en su Clínica, nos parecen convenientes, y ellas conducen naturalmente á esta conclusion:—Que en la Clínica, lo mas que puede hacerse es sospechar la existencia de una ó de la otra variedad.—

Nuestro distinguido catedrático, de Clínica Quirúrgica, parece que participa de la opinion de Gosselin, pues, dijo al hacer el diagnóstico, que: «lo que él no podria de-

cir es si estas fracturas eran intra ó estra-cápsulares.»—

Pronóstico:

La fracura del cuello del femur es una lesion grave, por su sitio, las dificultades de su tratamiento y por sus consecuencias con relacion á la forma y funciones del miembro, que no se consigue restablecer en su totalidad.—

Influye en la consolidacion de la fractura, su variedad estra ó intra-capsular; pues en las intra-capsulares es frecuente y debe temerse siempre la falta de callo óseo; en las estra-articulares puede tambien ser fibroso, pero no es la regla, porque no se encuentran como en la otra condiciones inherentes al sitio, que conducen casi siempre, á este resultado.—

Pero como he dicho que el diagnóstico de estas variedades no pasa del grado de la sospecha, nada puede hacerse en prevision de esta terminacion poco feliz.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las fracturas del cuello del femur por la estension continua, no está completamente aceptado por todos los cirujanos. En Francia es á donde mas se le usa, y sin embargo Gosselin le rechaza, diciendo que: «hace sufrir á los enfermos, ocasiona fiebre, algunas veces escaras, siempre insomnio é inapetencia y causa ciertamente la muerte de buen número de viejos»

Follin en su tratado de Patología Esterna, dice: que este aparato no produce mejores resultados que otros mas sencillos, y además trae algunas veces accidentes graves debidos á la compresion. No se puede negar que hasta cierto punto, pueden realmente atribuirse ciertos de estos accidentes, á las privaciones y molestias á que están sometidos los enfermos á quienes se les aplica dicho aparato. La permanencia en el decúbito dorsal, por cuarenta ó cincuenta dias, añadido á la mala salud y edad de los sujetos que por lo general son viejos, son

por si causas suficientes para producir malas consecuencias, tales como: escaras en el sacro por la compresion permanente, insomnio inapetencia, etc.

En vista de estos accidentes posibles, deben tomarse ciertas precauciones al aplicarlo, que los impidan producirse. Quizá es por esta razon que él ha dado tan buen resultado en los dos casos que hemos tenido oportunidad de aplicarlo en la Clínica.

La indicacion en el tratamiento de las fracturas del cuelló femoral, es como en toda fractura, la reduccion, coaptacion y contension de los frágmentos.

La reduccion corrije el acortamiento y la rotacion hácia fuera, fenómenos íntimamente ligados el uno al otro y cuyo mecanismo es el siguiente segun Brun que tan bien ha estudiado:

La rotacion hacia fuera relaja las fibras de los músculos adductores, glúteo mayor y psoas iliaco, y contrae la de los glúteo mediano y menor, cuya tonicidad determina la ascencion del frágmento inferior.

Ahora bien, la *estension continua* corrije el acortamiento y la rotacion hacia afuera, y mantiene por esto la coaptacion de los frágmentos. Llena pues perfectamente las indicaciones, y he aqui la manera como la hace aplicar nuestro profesor.

Se principia por convertir la cama del enfermo en un plano inclinado, para lo cual se coloca en los piés, que corresponden á los del enfermo, tallos de maderas ó hierro, de manera que alarguen á esta en treinta centimetros próximamente.

Despues se pasa á arreglar el miembro que va á someterse á la *estension continua,* aplicando un vendaje especial que tiene la ventaja de hacer que la fuerza estensiva se ejerza sobre una gran porcion del miembro haciendo sentir sus efectos únicamente sobre la articulacion coxo-femoral, quedando en salvo la de la rodilla y garganta del pié.

Se cortan dos tiras de tela emplástica de la mejor calidad, de ancho de cuatro á cinco centímetros, y que

tenga el largo suficiente para estenderse desde el principio del tercio inferior del muslo y sobrepasar el pié en poco menos de una tercia. Estas tiras se colocan lateralmente una por dentro y otra por fuera á igual distancia de la parte anterior y posterior del miembro. Se las sostiene solidamente á éste, por medio de tiras de la misma tela emplástica de dos centímetros de ancho y de una longitud suficiente para rodear el miembro en sus diferentes porciones y que comienzan á aplicarse imbricándose á la manera del ventaje de Sculteto, á partir á los tres dedos de los maleolos y terminando en el estremo superior de las tiras laterales.

Encima de esto, se coloca lateral y paralelamente á las tiras laterales, una venda doblada en dos y del mismo largo y ancho que estas, las que se sostiene por un vendaje con venda de lienzo invertido ó en ocho de guarismo, sobre todo lo cual se pega una capa de dextrina para su mayor duracion.

Una vez esto terminado se coloca en la planta del pié una tablita firme de catorce á quince centímetros de largo por cuatro de ancho, que lleva en el centro una argolla de hierro que queda completamente libre. En esta tabla se ajustan y atan la porcion sobrante de las tiras emplásticas y dobles vendas laterales. Despues se colocan unas dobles tiras de vendas de lienzo en la argolla de la tabla, y acercando al enfermo á los piés de la cama, se las ata á una tabla, horizontalmente asegurada en los barrotes laterales de la misma y á la altura de los piés del enfermo.—Como la cama está en plano inclinado, asegurado el miembro de este modo, el cuerpo del enfermo hace la contra estension por su propio peso.

Para evitar que el frote y la compresion de las tiras laterales sobre las maleolos produzca escoriaciones y aun pequeñas escaras, se cubrirán á estas con una capa de algodon.

La cama no debe tener colchon elástico, porque los pequeños movimientos del enfermo adquieren en ellos más amplitud. Debe ser una cama firme y poco blanda

Para impedir las escaras á la region sacra que pueden producirse por la compresion prolongada y firmeza necesaria del lecho, se coloca al enfermo sobre un rollo de gutaperka insuflado.

La fractura de que me ocupo necesita mucho mas tiempo que las otras para su consolidacion, razon por la cual se mantendrá este aparato por cuarenta y cinco á cincuenta dias. Este es el tiempo que han permanecido los enfermos de que nos ocupamos.

Hé aquí el resultado:

Ninguno de los dos ha presentado accidente alguno desagradable. El movimiento febril consecutivo al trautismo ha desaparecido á los tres ó cuatro dias.

El apetito se ha conservado bien, y los dolores del sitio lesionado desaparecieron pocas horas despues de aplicado el aparato.

En ambos enfermos se ha evitado completamente la permanencia del acortamiento primitivo; la rotacion esterna ha sido casi completamente corregida y no hay claudicacion durante la marcha.

No quiero perder la oportunidad de hacer conocer á los alumnos de nuestra escuela y demás lectores de los «Anales», los inmejorables resultados que este aparato tal como lo he descrito, pruduce en la coxálgia, enfermedad á la cual le ha aplicado por primera vez el Dr. Pirovano.

En su aplicacion á esta enfermedad, es adonde principalmente debe tomarse todo el esmero posible, y todas las precauciones necesarias á fin de evitar todos los accidentes que se le han atribuido.

En el Hospital no hemos tenido ocasion de aplicarlo mas que una vez, y el enfermo está muy mejor; pero en el Hospital de niños nuestro catedrático lo ha usado en todos los casos que se le han presentado y de los cuales puede presentar una halagadora estadística.

Nota

Ruego á los alumnos que no hayan comprendido bien

mi mala descripcion, y deseen conocerlo, pasen por las salas de la Clínica, en donde tendré el gusto de indicárselos.

CASO NOTABLE DE PLEURODINIA

Por el Dr. D. Silverio Dominguez.

Modalidades estrañas revisten á veces las enfermedades, que hacen desviar al práctico y sumirlo en un intrincado laberinto del que dificilmente sale, sin acaso darse cuenta exacta de lo que ha visto y observado, dejando en su ánimo el desaliento consiguiente al ver indescifrables las dudas que le asaltan. Ciencia de observacion y sagacidad, la Medicina, pasan desapercibidos muchos fenómenos que dirijiendo hácia ellos toda la atencion mental que exigen, por ejemplo, las ciencias exactas, nos seria fácil resolver multitud de problemas que por lo general pasan como irresolubles; tal es la modalidad insólita y estraña que revisten á nuestra vista, sorprendiéndonos á cada paso á la cabecera del enfermo. Estos fenómenos no son simples caprichos de la naturaleza enferma, no son meras manifestaciones que adoptando un traje grotesco viniese á jugar con nuestra observacion clínica; son efectos indispensables á una causa no accesible á nuestros medios de observacion ó simplemente consecuencias naturales de actos que cubiertos por tupido ó sutil velo, no acertamos á descorrer, para patentizar la subordinacion correlativa del efecto con la causa que lo produce: como por ejemplo, puncionando el cuarto ventrículo sobreviene la presencia del azúcar en la orina, y sin embargo no sabemos á que obedece este estraño fenómeno, pero no es porque carezca de causa fehaciente, es porque nuestros medios de observacion no alcanzan por ahora á despejar esta incógnita: y la veremos indudablemente resuelta, como hemos visto por ejemplo que

administrado el sulfato de quinina en el vértigo de Meniere lo curaba, siendo debido el efecto, digamos asi, curativo, á que constituido el vértigo por la sequedad de la secrecion del laberinto, el sulfato quínico, produce esta, y por aquello de *sublata causa totitur efectus*, conseguimos la curacion de una manera satisfactoria, que calma la justa curiosidad de nuestro espíritu clínico: y de la misma manera suceden con otra infinidad de entidades patológicas, que ó mal estudiadas, ó mal conocidas, sus manifestaciones vienen todos los dias á sorprendernos con sus caprichosas modalidades.

Estas consideraciones vienen á la mente al tener que hablar de un caso clínico, donde se presentó un fenómeno cuya esplicacion racional en vano he intentado darme consultando con notabilidades mèdicas, y estas tampoco pueden satisfacer mi curiosidad, pues tratándose de un síntoma patognomónico de una entidad morbosa, ha venido á hacer su presentacion en una enfermedad de carácter reumático-nerviosa que ninguna relacion guarda con aquella.

Hagamos la historia, y despues trataremos de esplicar el fenómeno si acaso tiene esplicacion racional.

Era el enfermo un aventajado estudiante de medicina de la Escuela de Medicina de Buenos Aires, de 22 años de edad, bien desarrollado, y como dirian los antiguos con un exajerado temperamento nervioso, pues parece ser su organismo una bateria eléctrica: hijo de padres bien constituidos y sin antecedentes hereditarios, padeció en su niñez de frecuentes anginas catarrales, sin que recuerde haber tenido otra enfermedad. El dia 20 de Junio del año pasado estuvo ocupado en el anfiteatro anatómico desde la una de la tarde hasta pasadas las cinco, sintiendo á esta hora un prolongado *chucho* que le hizo abandonar el estudio: por la noche dijo haber sentido la influencia de una corriente de aire frio que le hizo ponerse en cama sin sentir otra molestia, hasta la mañana siguiente, dia 21, que se quejaba de dolores contusivos, los cuales no debian ser muy

molestos pues se levantó á la hora acostumbrada para entregarse á sus habituales tareas.

En el momento de sentarse á la mesa, que serian las doce meridiano, se vió súbitamente acometido de un dolor intensísimo en el costado derecho, sintiendo asfixiarse, tal era de intenso el dolor, y la disnea que producía. En tal situacion reclamaron mis servicios y encontré al enfermo con la siguiente sintomatologia.

Hábito exterior.—Cara descompuesta que espresaba el terror de que se hallaba poseido; todo el tegumento bañado de un sudor casi frio; encorvado en la cama, el menor movimiento le hace arrancar gritos efecto de el dolor pungitivo que siente en el lado derecho del tórax.

Las costillas de este lado están inmóviles lo mismo que los músculos intercostales, no toman parte en el acto respiratorio; y el menor contacto en estas partes produce intensísimo dolor.

Aparato respiratorio.—Con treinta y cuatro respiraciones por minuto, estas son cortas y anhelantes, durando mas la respiracion. Por la percusion no se obtiene dato alguno, ni sonoridad ni matidez; persisten las vibraciones de la voz, y la auscultacion solo revela en el lado derecho una disminucion del murmullo vesicular, pero sin ruido alguno patológico; la radial late ciento diez veces por minuto y de una manera irregular.

Cálorificacion.—La temperatura axilar es de 37° centígrado.

Las demás funciones en estado normal.

Diagnóstico.—La primera idea que asalta la mente cuando tenemos los antecedentes que presenta nuestro enfermo, de chucho, dolor pungitivo en el costado y disnea, es que se trata ó de una pulmonia ó pleuresia, pero la auscultacion primero, y la temperatura normal despues, eliminaron estas enfermedades con toda seguridad y conciencia.

No encontrando los puntos dolorosos característicos de las neurálgias intercostales, diagnostiqué una Pleurodínia;

es decir, una enfermedad reumático-nerviosa de la pared torásica derecha.

Tratamiento.—En vista de esto tomó el enfermo unas gotas de éter, que le aliviaron algo, pero á los pocos minutos recrudeció el dolor, que cedió como por encanto á una inyeccion hipodérmica de clorhidrato de morfina. Le dispuse un linimento calmante para el sitio afecto, y una bebida antiespasmódica. La respiracion se habia modificado algo; el pulso se hizo regular, y el enfermo pudo descansar hasta la noche, hora en que apareciendo el dolor otra vez, cedió á otra inyeccion hipodérmica. La temperatura normal, pero notaba en el lado derecho del torax en el sitio correspondiente al lóbulo inferior del pulmon una desaparicion del murmullo vesicular, pero sin matidez, al contrario, con una tendencia á la sonoridad.

El enfermo pasó algo tranquila la noche, y á la mañana siguiente me encontré con un síntoma que me dejó perplejo; encontré en toda la extension del pulmon derecho un ruido metálico como si una cabeza de alfiler estuviese percutiendo á un timbre, claro, argentino, pero sin encontrar el foco, era igual en todas las partes del pulmon, y se producia en el acto de la inspiracion; ruido tan metálico, que parecia un timbre que se hubiera colocado en el pulmon y que una mano automática percutiera adentro: el lado izquierdo perfectamente, sin observarse ruido alguno patológico; la temperatura normal, el pulso descendió á 90 por minuto; y el dolor del costado no era agudo, permitiendo algunos movimientos. Visto en consulta con el Dr. Alston, confirmó mi diagnóstico, y dispusimos unos cáusticos *loco dolendi;* pero los dos nos quedamos perplejos en vista del ruido metálico, sin saber cómo esplicarnos su aparicion, ni el cómo estaba constituido.

Para que el retintin metálico tenga lugar parecen naturales, la existencia en condiciones físisas, de una cavidad conteniendo líquidos y gases en movimiento, como lo encontramos en el hidroneumotorax, y en las caver-

nas pulmonares; eliminadas estas enfermedades por no observar ningun síntoma propio de ellas, ni en los antecedentes, ni en el estado actual, nos encontramos con que el retintin metálico ha hecho su aparicion en una Pleurodínia, típica, característica: y sin embargo, este extraño ruído se ha esplicado su mecanismo por Laennec, debido á la agitaeion del aire encerrado en la pleura en el momento en que el enfermo tose, habla, ó respira.

A la caida de una gota de líquido desde el vértice de la cavidad sobre una coleccion líquida acumulada en las partes declives.

A una burbuja de aire, que vendria á estallar en la superficie de una coleccion líquida.

Segun Beau y Béhier, el retintin metálico seria menos un ruido anormal, que un timbre particular que tomarian los ruidos normales y patológicos que se producen en el pulmon, cuando se encuentran separados del oido por una cavidad que encierre aire.

Asi pues, el ruido metálico es un síntoma de Neumotorax ó de Hidroneumotorax, y de caverna extensa pulmonar.

¿Podria ser un neumotorax?

Imposible; pues como dice Jaccoud, la pleura sana nunca produce gases expontáneamente, asi que no puede existir el neumotorax espontáneo: cuando existe neumotorax, el gas llega por efraccion; resulta de la rotura de la lámina visceral ó parietal de la serosa, y entonces resulta por perforacion; bien por cavernas tuberculosas superficiales y tubérculos ò núcleos caseosos subpleurales, focos gangrenosos y hemorrágicos, abceso neumónico, bronquiectásia ampular, abcesos peripleurales, y otras mil causas que no guardan aquí ninguna correlacion.

Y sin embargo, el ruido metálico lo tenia el enfermo, bien claro y preciso, sin poder aclarar el mecanismo de su aparicion.

El enfermo mejoraba visiblemente y al segundo dia ya podia sentarse en la cama; pero sin presentar disnea ni fenómeno alguno; temperatura normal, pulso normal, y tacto normal excepto un resto de dolor contusivo en el

lado derecho del torax, y el maldito ruido que me tenia sin descanso.

Al dia tercero tuvo tres esputos mucosos teñidos ó mas bien revestidos por una sustancia oscura, negro violacea, de forma laminar, que supuse ser el revestimiento de la mucosa bronquial por la absorcion de cantidad considerable de ácido fénico en el anfiteatro: con estos esputos principió la exudacion bronquial, precedida de una ligera tos que duró dos dias, é imprimiendo modificaciones en el ruido metálico; desde el momento en que apareció el primer esputo, el ruido desapareció en la base del pulmon, oyéndose mas profundo y con menos intensidad, y asi de esta manera ascendente fué retirándose dejando una respiraciou normal con el murmullo vesicular fisiológico.

Al dia quinto el dolor del costado habia desaparecido y entrado el enfermo en estado normal, escepcion hecha del mencionado ruido que tardó siete dias mas en desaparecer; habiendo administrado una pocion espectorante antes.

El enfermo fué dado de alta sin que hasta ahora haya presentado ninguna lesion, ni molestia, dedicándose al estudio y gozando de una salud envidiable.

¿Cómo esplicamos el ruido metálico en este caso?

Con tiempo bastante para escribir, fácil seria llenar mil cuartillas de papel, divagando sobre el asunto, formando hipótesis, é inventando teorias mas ó menos aceptables, pero que ninguna tal vez esplicaria satisfactoriamente el fenómeno.

Apartándome de la hojarasca, diré con ingenuidad que yo solo he pretendido esplicármelo de esta manera:

Suspendida bruscamente la respiracion por el dolor pleurodínico, parte del aire aspirado ha quedado distendiendo las vesículas pulmonares superficiales, y en particular del lóbulo inferior izquierdo, sin poder vaciarse completamente por la rigidez del torax en este caso, por la falta de amplitud toráxica.

Ahora bien, saturada la mucosa bronquial por el ácido

fénico, tenemos una nueva causa de produccion gaseosa, (adviértase que esto no lo asiento como hecho inconcuso, sino como una hipótesis). En el momento de la inspira cion, es decir, en el momento de desdoblamiento brusco de las paredes bronquiales, encontrándonos con una especie de caja armónica representada por la pared torásica en estado de rigidez, y teniendo una cavidad resonante en el aire contenido en las celdas pulmonares, cada vez mas distendidas, por la presencia del ácido fénico, que indudablemente produce reaccion gaseosa, entonces el ruido de despegamiento produce una resonancia de carácter metálico, pues existe cavidad aérea, caja de tension [torax] y cuerpo productor cual es el acto del despegamiento.

Tenemos que en el momento en que principia la espectoracion, disminuye el ruido, y que termina por una espectoracion mucosa, modo como tienen de resolverse los estados de tendencia catarral, por la secrecion mayor, compensatriz del estado de sequedad inicial.

Fuera de este modo de pensar no me esplico, ni han podido esplicarme los distinguidos colegas con quienes he consultado, el mecanismo en la produccion de un síntoma tan raro que ha tenido preocupado mi ánimo, por mucho tiempo.

Si algun colega quisiera darme otra esplicacion que satisfaga mas á la razon, y que esté mas de acuerdo con la fisiología y la lógica, recibiré una agradable satisfaccion, y habrán cesado de atormentarme los contínuos temores, que yo tengo; es decir, pensar que yo esplico el caso de la manera mas disparatada y absurda.

El que pueda esplicarlo mejor que tome la pluma, y nos lo diga.

TRATAMIENTO DE LA HIDARTROSIS

POR LA ELECTRICIDAD

por A. E. Hiriart

Es demasiado conocido lo rebelde que son á todo tratamiento las hidartrosis crónicas, tanto mas si están bajo la dependencia de una diátesis, rebelde ya por sí misma.

Lo prueba claramente la multitud y la variedad de los medios aconsejados para combatir esta afeccion.

El distinguido Dr. Castaño, ha tenido ocasion de tratar varios casos, en el gran estableeimiento hidroterápico que tiene con el Dr. Lacroze.

El resultado obtenido, ha sido generalmente muy satisfactorio; pero el tratamiento era muy complejo para saber á cual de los medios empleados podia atribuirse a curacion.

En efecto, en los casos en que los vejigatorios y las cauterizaciones puntuadas eran ineficaces, prescribia la compresion metódica y el masage; los baños turco-romanos y aplicaciones eléctricas en corrientes contínuas. Al mismo tiempo, añadía una medicacion interna apropiada.

El caso siguiente es interesante, no solo por su rápida curacion, sino porque ésta puede atribuirse con seguridad á las corrientes contínuas esclusivamente empleadas.

Sebastian Butierres, de 47 años, entró á la sala de Cirugía del Hospital de San Roque á cargo del Dr. Castaño, el 24 de Enero próximo pasado.

Era cochero de tramway. Hace siete años que padece casi contínuamente de reumatismo generalizado; pero que no le impedia trabajar sino muy raras veces.

En Diciembre de 1881, al hacer un gran esfuerzo para encarrilar un cóche, sintió un crujido en su rodilla izquierda, al mismo tiempo que un agudísimo dolor. La rótula estaba luxada y fué fácilmente reducida.

Pero, la rodilla empezó á hinchársele, la piel se puso

roja y caliente como fuego (valiéndonos de la espresion empleada por el enfermo), los movimientos sumamente dolorosos, casi imposibles.

El periodo agudo de esta artritis, duró como tres meses, al fin de los cuales, los dolores fueron apaciguándose, el dolor y la rubicundez desaparecieron, quedando solamente la hinchazon.

Recien entonces se hizo ver por los Dres. Tamini y del Arca, quienes le hicieron poner tintura de iodo, vejigatorios volantes, cauterizaciones puntuadas, etc.

Vista la ineficacia de estos medios, le hicieron una puncion por la que le sacaron como un vaso de un líquido transparente.

Volvió á su trabajo; pero muy pocos dias pudo continuar en él: el líquido se habia reproducido. Se le hizo una segunda, y luego una tercera puncion, con idéntico resultado á la primera.

Entró entonces al Hospital de Clínicas, donde no encontró mejoría apesar de aplicársele vendajes compresivos, durante un mes.

Cuando vino á San Roque, traía una hidartrosis bien caracterizada.

Dada la reconocida ilustracion de los facultativos que lo habian asistido, no se podia dudar que el tratamiento que se empleára, aunque sin obtener el resultado que se esperaba, habia sido bien dirigido. Era, pues, inútil, volver á él.

Durante cuatro ó cinco dias no se le hizo nada, sin que se le notára modificacion alguna en la articulacion. Esta medía entonces 390 milímetros de circunferencia.

Se empezó á aplicársele, las corrientes contínuas, con 36 elementos de la máquina eléctrica de Belz.

El resultado fué notable.

Al cuarto dia, podia ya notarse, á simple vista, que la rodilla habia disminuido de volúmen. En efecto, su circunferencia era de 370 milímetros.

Al séptimo dia, la fluctuacion habia desaparecido. La piel estaba floja y rugosa, debido á la prolongada disten-

cion que habia tenido que sufrir. Circunferencia 355 milímetros.

Al noveno dia, la articulacion tenia el mismo volúmen que la del lado sano; es decir, 347 milímetros de circunferencia.

La marcha es aún dificultosa, como sucede siempre que los ligamentos periarticulares han tenido que sufrir una distension exajerada; pero el enfermo no la economiza, y se la facilita notablemente, aplicándole una venda de cautchouc.

Butierres está aún en el Hospital; pero está asistiéndose de sus dolores reumáticos y de una bronquitis.

CONTESTACION Á LA CRÍTICA DEL DOCTOR SUDNIK

Con motivo de la publicacion de una historia de impotencia observada por nosotros en el Establecimiento, el doctor Sudnik nos hace una crítica del caso, bajo el punto de vista de la Anatomia y de la Fisiologia, ofreciéndonos para mas tarde una leccion clínica.

El discípulo de Sappey, á quien no tengo el gusto de conocer, despues de dividir su artículo en partes, empieza por negar al tratamiento empleado el resultado obtenido y dice: que algunos sabios consejos habrian bastado para conseguir la curacion de una impotencia de cuatro años. Verdad que dicha medicacion tiene en el presente caso (4 años), mucho de original; volver las funciones á un órgano con simples palabras, es llegar á la época de los Lázaros.

El enfermo en cuestion no tenia afeccion alguna que se manifestase al exámen, pero como lo hice notar, era perfectamente bien constituido y nunca habia padecido enfermedad alguna; distinguidos médicos que tambien lo observaron junto con nosotros y á quienes llamó mucho la atencion, no dudaron en clasificarlo de raro.

Si verdad es que el poder de la imaginacion tiene gran parte en ciertos casos de impotencia, difícil será observar que ésta llegue á determinar una impotencia de cuatro años, en un individuo que segun él mismo lo refiere, jamás llegó á preocuparse en el cumplimiento del acto á que con frecuencia se entregaba, pues ya habia sido advertido por los médicos que lo vieron en un principio; cumpliendo por lo tanto con los consejos morales á que alude el articulista. Lástima es no haber conocido los efectos de las *píldoras fulminantes*, para haber obviado tanto sufrimiento.

Se empleó la electricidad en la parte inferior de la médula espinal, por ser este el punto donde reside el centro nervioso genital, como lo llaman algunos autores, los que han probado que puede producirse la ereccion y aún la eyaculacion electrizando dicho punto.

El enfermo se curó; esa es la parte histórica del caso.

Pasaremos ahora á los detalles que tanto han llamado la atencion del discípulo de Sappey.

El músculo de Wilson es un músculo de fibras lisas.

El doctor Sudnick apoyándose en sí mismo y despues en su maestro, niega tal absurdo y cópia media pagina sosteniendo lo contrario.

Escuche el doctor Sudnik. La obra de Anatomia del doctor Jamain que ha sido por muchos años el texto clásico en las escuelas de Europa como en la nuestra, dice en la página 537, describiendo el músculo de Wilson:

Usos—*Este musculito parece que comprime la porcion membranosa de la uretra y por consiguiente concurre á la espulsion de la orina y del esperma.* (Sigue el párrafo). *Para Sappey el músculo de Wilson pertenece á la vida orgánica y que formado de manojos de fibras irregulares no tiene insercion en el conducto de la uretra.*

Por lo que se vé, tanto Jamaín como Sappey, en esa época no sabian manejar el microscópio, porque Fort en su Anatomia así lo confirma: Le muscle de Wilson est décrit differemment par les auteurs. Disons que c'est un muscle de la vie organique. M. Sappey l'a

ETUDIÉ AVEC SOIN; IL S'EST AIDE DU MICROSCOPE, DES RÉACTIFS CHIMIQUES ET DE LA DISECTION. CE MUSCLE EST COMPOSÉ DE FAISCEAUX MUSCULAIRES ENTRE-CROISÉS DANS TOUS LES SENS.

.... El Dr. Fort en su tratado de histologia dice que el músculo de Wilson es de fibras lisas.

Difícil es comprender, cómo es que siendo tan sencillo para el discípulo constatar la estructura del músculo, el maestro no lo haya podido, cuatro años antes.

Hay otro punto que el Dr. Sudnik entusiasmado en su crítica llega á tratarlo de insostenible, y aquí ya se aparta un poco del maestro y apoyándose en su propio criterio, para caer mas fácilmente en el error, concluye por descubrir (sin microscópio), que el músculo de Wilson no desempeña papel en la eyaculacion y lo peor del caso, que acompaña su interrogante con una descripcion anatómica y se pregunta: *¿cómo conociendo estos datos anatómicos se puede admitir que este músculo, relajándose, facilita la salida del esperma encerrada en la porcion prostática?*

De la siguiente manera, Dr. Sudnik. La obra de fisiologia del Dr. Beclard, describiendo la eyaculacion, dice: *que es determinada por la contraccion de los conductos eyaculadores, vesiculas seminales, conductos deferentes, probablemente tambien por el epidídimo. uniéndose á estas contracciones la de los músculos del periné* Y LA DE LAS CAPAS MUSCULARES MÚLTIPLES, LLAMADAS MÚSCULOS DE WILSON QUE RODEAN POR TODAS PARTES LA PORCION MEMBRANOSA DE LA URETRA.

Continuamos con las citas. Jaccoud, describiendo la impotencia, dice: *que una vez que el esperma se encuentra en la uretra, determina por su contacto en la mucosa uretral una contraccion refleja de los músculos del periné* Y EN PARTICULAR LA DEL MÚSCULO DE WILSON.

Y como de citas se trata me parece bien intercalarle la siguiente, que tambien puede servirle no de leccion, sinó para sacarlo del craso error en que se encuentra. Richard en su obra sobre la generacion, hablando sobre la eyaculacion, dice:

Cette théorie tien seule compte des dispositions particuliéres que présente la région prostatique du canal, et des fonctions du MUSCLE DE WILSON, annexé á la partie membraneuse du canal. Au moment oú le sperme est chassé par les vésicules séminales dans la prostate, la cavité de celleci est isolée de la vessie par l'erection du veromontanum, ainsi que nous l'avons déjá expliqué ailleurs..... Il ne peut non plus s'etendre dans le canal de l'urethre plus loin que la portion membraneuse, parce qu'en ce moment LE MUSCLE DE WILSON se contracte et ferme le canal en ce point.....

Mais le muscle de Wilson ne peut rester lomgtemps dans son état de contraction; il se relâche et aussitôt, sous l'influence de la haute tension qu'il a acquise, le sperme se prècipite, et se précipite avec force; le muscle se contracte presque inmediatement de nouveau et arreête l'iruption spermatique pour la laisser se reproduire en se relâchent encore, et ainsi de suite tant que dure l'ejaculation.

Dejando contestado al señor Crítico con la opinion de los ilustres médicos que han tratado la materia, termino dándole un pequeño consejo: otra vez que usted busque un pretexto tratando de lucir sus conocimientos, sea mas medido y lea con mas detencion á sus maestros.

ALBERTO D. CASTAÑO.

LA CASA DE EXPÓSITOS

Y LA OFTALMIA PURULENTA

Esta cuestion, tan debatida ya por la prensa, y defendida por ámbas partes con calor y con fundamentos más ó ménos bien apreciados, parece que hoy toca á su fin, arrastrando desgraciadamente en su solucion, la pérdida del concurso de los dos honorables médicos que estaban al frente de dicho Establecimiento, y que, si algun defecto

tuvieron, fué precisamente el saber cumplir con su deber, organizando el servicio médico de la mejor manera posible, distribuyendo por departamentos aislados los diversos grupos de enfermos, y revelando, en una palabra, como lo indica el Dr. D. Antonio Crespo en su informe al Consejo Nacional de Higiene, su contraccion y verdadera competencia.

Estos distinguidos facultativos se han visto en el caso de renunciar, segun nos lo aseguran.

A cualquiera que haya seguido los diversos incidentes de la discusion entablada entre el Dr. Crespo y Roberts, no habrá dejado de llamarle la atencion, las tendencias aumentativas, algo asi como una especie de *macrópsia* ò *poliopia*, que por una parte se ha hecho notar sobremanera.

Aquí hay, para mí, ó una verdadera macrópsia individual ó sinó algo de incomprensible y de oculto, porque la verdad no puede hallarse al mismo tiempo en estremos tan distantes.

En efecto, ¿cómo es creible que la Sociedad de Beneficencia constituida por damas tan caritativas, que tienen á su cargo numerosos establecimientos, y que llegando á saber por avisos venidos por vias no indicadas, que en la Casa de Expósitos existen epidemias de oftálmias más ó ménos sérias, que con el fin de averiguar la verdad, nombra por su cuenta, una comision de médicos para que informen individualmente sobre el particular, y que luego eleva dicha informacion con una nota al Ministerio, en que se leé: «Elevo á V. E. los informes que con tal motivo han suministrado los facultativos nombrados, á fin de que V. E. penetrado de las observaciones á que ha dado lugar el estado de la Casa de Expósitos, se digne prestar á esta corporacion el apoyo que necesita para llevar á cabo las medidas que sean *mas urgentemente reclamadas, para evitar los males con que está amenazado aquel Establecimiento* »..... ¿cómo es posible, repito, que una Sociedad tan celosa de su deber, no dé por su parte todas las facilidades para que el médico,

que siguiendo los trámites del espediente formado al rededor de la nota mencionada, la Superioridad, por intermedio de su órgano *ad-hoc*, el Departamento Nacional de Higiene, mandó para confirmar los hechos denunciados?

Y si esas facilidades han sido dadas ¿como interpretar, de qué manera uniformar los datos que suministra el Dr. Roberts con los que afirma el Dr. Crespo?

El primero, dice, al relatar el número de enfermos que le fueron presentados, que creia para él, «*que casi todos los niños de la Cuna debian estar enfermos de los ojos*»; y siempre temando con el reducido número de enfermos que se le presentaban, se expresa en estos términos delante de la Comisiou de que hacia parte: «damos crédito á la palabra honoráble de los médicos del Establecimiento, que dicen no tener mas enfermos que los que nos muestran, pero creemos sufren una equivocacion; el exámen que acabamos de hacer se ha reducido á visitar las salas; los niños están aparentemente sanos, pero ¿quién es el que podria estar seguro de ello, sin haber examinado niño por niño, sin haber hecho un exámen concienzudo de cada ójo? (1).» Y mas despues, ó en otro artículo, nos dice: «que descubrió un niño granuloso que estaba entre otros niños sanos de la vista». Compárese esto con lo que dice el Dr. Crespo, enviado por el Departamento de Higiene;—para él, el número de los enfermos de los ojos, se clasifican así: 17 ciegos, 3 de oftálmia purulenta, 13 de oftálmia granulosa (cuya forma, ya sea por orígen, ya, y es lo más probable, por el tratamiento seguido, es de naturaleza benigna),—y finalmente, 35 con conjuntívitis catarral.

Si esto es verdad, cómo conciliar estas afirmaciones: *Son todos los que están* (Roberts), *ó son simplemente 51 de los que están* (Crespo)?

Es posible suponer, por un momento solo, que los mismos encargados de velar por la salud de tanto desgraciado; que los mismos que se alarman delante de una

---

(1) *Revista Médica Quirúrgica*, pág. 341.

sospecha de epidemia, vengan á poner obstáculo y traba á los médicos que han buscado precisamente para despejar la duda y traer la calma si la especie era infundada?

Mas, si el Dr. Roberts tenia la creencia de que los 500 ojos de los 250 niños de la Cuna, de los cuales habia que deducir 34, ausentes de las cavidades orbitárias de los 17 desgraciados ciegos, estaban enfermos; si él tenia tales dudas, ¿por qué, procediendo con más práctica, no los examinó? y dándonos una prueba más de su competencia, nos hubiese dicho: «en la Cuna hay 100, hay 200 granulosos, etc.»; y esto, era tanto mas de esperarse, de quien ha llevado sus investigaciones hasta saber el destino y condiciones de los 13 niños últimamente sacados.

Hay en todo esto mucha, muchísima exajeracion. En la pág. 326 de la *Revista Médica Quirúrgica*, en que se estudia el movimiento habido en la Cuna, en Diciembre ppdo., el Dr. Roberts, al analizar las salidas, dice: «por consiguiente, el movimiento es tal, que se compensan las salidas con las entradas, con esta diferencia capital, que los que entran es para enfermarse si permanecen en la Casa, como se verá mas adelante, y los que salen, es para el cementerio ó para contaminar familias y establecimientos de caridad que costea el erario.» De donde resulta que cualquiera que no esté en la cosa y lea esos renglones, con motivo suficiente puede y ha de creer que la Casa de Expósitos, de Buenos Aires, es una gran fábrica de enfermos y de cadáveres!

Rara manera de hacer la estadística, si, como en el caso actual, se pretenden sacar conclusiones generales de hechos particulares y desprendidos de todo lazo de union.

Si yo buscase, procediendo del mismo modo, un estado cualquiera, habia de encontrar alguna vez para periodos de tiempo limitado, sin tener en cuenta la existencia anterior y los que pasaban á otra época, más indivíduos muertos en las *salidas*, que vivos anotados en las *entradas* !!!

Apesar de todo, el resultado así crecido como lo expone el Dr. Roberts, debe parecerle y tiene que aparecer á sus ojos como por demás halagüeño;—él saca un 20 o/o de enfermos de la vista, cuando los preliminares de su estudio hacian presentir un 100 por 100.

No es esto solo, porque al presentar el cuadro que le sirve de base para hacer el cálculo que le permite llegar al resultado de un 20 o/o, se olvida añadir que eso sería verdadero en el sentido de que del total de enfermos, un 20 o/o lo son de los ojos, y no como la lectura de su trabajo lo hace aparecer, como si se refiriese al total (957), que son los niños expósitos. En otros términos, nos presenta la relacion de la proporcion de las enfermedades que reinan en la Cuna comparada con las enfermedades de la vision, y esto, como si fuera la expresion de la relacion de estas últimas enfermedades sobre el total de niños expósitos, que en esa época era de 957, y que de ningun modo pueden darlo, desde el momento que el número de enfermos es de 51.

Efectivamente, «bajo el cuidado de este Establecimiento existen 950 niños, más ó ménos, de los que solo viven dentro 250. Son estos últimos los que las amas devuelven por enfermos, ó los que por su tierna edad reclaman cuidados mas inmediatos, ó los que han concluido la crianza y que por esta ó aquella razon siguen viviendo en el Establecimiento», dice el Dr. Crespo en un artículo publicado en *Nacion* del 15 de Enero, y como es un conjunto de circunstancias tan móviles, la que mantiene la cifra de la existencia permanente en la Casa, claro es que el cálculo de sus enfermos, cualquiera que sea por otra parte la enfermedad de que se trate, no podria hacerse con exactitud ni sobre el total de habitantes, puesto que muchos son sanos, sino sobre la base del total de los niños expósitos que cuando están enfermos, ó por otros motivos, se ven obligados á permanecer en la Casa que la caridad pública les destina.

En cuanto á la comparacion que el Dr. Roberts trae á colacion, del resultado que ha obtenido con el exámen

de los niños de las escuelas, y en que llega á un 39 o/o de enfermos, teniendo en cuenta los mas leves padecimientos oculares, yó iría mas lejos que él, y diría que un 99 o/o de la humanidad es enferma; y si mucho me apurasen, hasta llegaría á afirmar que la mitad de esta cifra pertenece á afecciones de la vision, porque el que no tiene los vasos retinianos anormalmente distribuidos, presenta una mancha pigmentária, una pestaña invertida, una secrecion un poco abundante, un ligero extrabismo, discromatóxia, ó por lo ménos, un defecto de refraccion, etc., etc.

Pero no es esa la cuestion, los enfermos que exitaron la alarma y dieron motivo á estas informaciones, fueron solo 51, es decir, un 5 o/o de los niños expósitos; cifra pequeña que bajo ningun concepto podia producir tan sérios temores como la Sociedad de Beneficencia se apresuró á comunicar al Ministerio.

De la cuestion higiene, no diré nada, puesto que no cabe duda, en el sentir de todos, que la Casa de Expósitos es defectuosa; pero esos defectos los contemplamos en otros Establecimientos de cierta importancia, y que no hallarán su correctivo sino cuando intervengan en su construccion personas que entiendan higiene; personas que les dediquen sus conocimientos adquiridos en fuentes puras y aceptables por la sancion que la experiencia y el tiempo les hayan podido dar.

Pero parece que el temperamento adoptado por el Ministerio, en virtud del cual el Hospital de Niños recibirá cierto número de enfermos expósitos, ha de contribuir por algo en favor de su salud.

No es seguramente ésta la última aspiracion de nuestros deseos, pero acomodándonos á nuestros medios, vale mas esa válvula de escape, que es positiva y práctica, que cualquiera proyecto ó innovacion que sobre el particular se presentára.

Las otras cuestiones, la teoria sobre el parasitismo, ha sido, me parece, agotada ya; y por lo que toca á la concepcion de esos conjuntivitis purulentas, á la especifidad

de sus productos, al estado latente en que se reservan sus manifestaciones, francamente no quisiéramos añadir más de lo que ya hemos oido.

En fin, y para terminar: la discusion promovida por falsos rumores de epidemia en uno de los Establecimientos mas importantes de esta Ciudad, nos ha demostrado la verdad del caso, haciéndonos descubrir que precisamente el número de enfermos es mínimo, un 5 °/° ; nos ha puesto al cabo de numerosos detalles de órden puramente interno, que no dejan de tener interés; y por lo que toca á los campeones de este largo y encarnizado debate, preciso es confesarlo, que el Dr. Roberts ha estado un poco exajerado.

Dr. Escaleno.

VARIEDADES

REVISTA ARGENTINA DE OFTALMOLOGIA PRACTICA

Hé aquí una publicacion que sin ruido alguno apareció y que gracias á la competencia de su modesto Director, el Dr. D. Pedro Lagleyze, está destinada á hacer un luminoso camino.

Esta Revista la primera y única en su género enel país, es quizá tambien la primera de Sud-América. Es esencialmente práctica y todos sus números, vienen acompañados de un selecto cromo que puede rivalizar con los mejores que nos llegan de Europa. De las seis láminas publicadas hasta aquí, cinco se refieren á afecciones del fondo del ojo representando casos de *atrófia de la papila, de su escavacion glaucomatosa, de retinitis pigmentária, desprendimientos y ruptura de la retina*, etc, casos tomadas de esa fuente inagotable que suministra la sala de Oftalmología del Hospital de Clínicas, de cuyo servicio el Dr. Lagleyze es Gefe de Clínica.

La publicacion de este distinguido cólega, nos ofrece

tambien en la plancha núm. V, un hermoso caso de *pseudo melanósis conjuntival con leucóma cicatricial* cuyo dibujo ha sido hecho por el Sr. Art. Billinghurst y que está coloreado al natural.

Fuera de las completas observaciones que acompañan á esta especie de atlas, sus páginas traen un abundante material de texto, siempre original é importante.

Al escribir estas breves líneas me viene á la mente la época aquella en que la oftalmología entre nosotros era un caos y en que los enfermos, que seguramente los habia en cantidad, eran tratados, porque entonces se trataba sin diagnosticar y sin conocer sinó por afuera y eso insuficientemente la *macroscópia* del ojo.

Es tan cierta una verdad que tuvé la ocacion de oir espresada en una reciente conferencia dada en el Círculo médico Argentino, que no puede ceder á la tentacion de repetirla aquí,—«hay una época en la vida en que no se quiere volver á la escuela, hay posiciones científicas que no permiten confesar la propia inesperiencia.» Y esa edad y esa posicion, subsiste aún, quien lo creeria! en la actualidad y con mayor razon antes de ahora. La enseñanza de la oftalmología, en nuestro país, es de data reciente y en gran parte se debe á la constancia de un notable médico argentino que temiendo herir su modestia, no me atrevo á nombrar; antes de esos tiempos en la escuela se enseñaba oftalmología, como ahora se estudian las demás enfermedades de los órganos de los sentidos, es decir, por encima y tan superficialmente que ni siquiera se muestran en las aulas los mas rudimentarios instrumentos que el génio médico ha afortunadamente creado para investigar las cavidades, perdiendo el alumno lastimosamente el tiempo en comprender una teoria ó en aprenderse el libro tal ó cual, terminando, al fin, por verse obligado despues de médico, por estudiar lo útil y que no debe ignorar á trueque de hacer un feo papel delante de un cólega ilustrado.

Por suerte en oftalmología estamos bien, tan bien como antes estuvimos de pésimos y es por eso que ha surgido

la hermosa publicacion de nuestro amigo el Dr. Lagleyze, como mañana nacerá la Revista de Enfermedades de Mujeres, de Cirujía, de Niños, etc

Poco acostumbrado á escribir, no sé guardar las for mas, pues, al hacerlo llevo la ingénua intencion de declr lo que pienso aunque empiece por el fin, siempre que esto no perjudique á nadie.

Hago esta salvedad porque temo llegue á construir un mosaico literario ó científico, pero el que me quiera escuchar, algo llegará á saber.

Ausente por un año de mi país, encuentro al volver que la juventud médica se agita y procura producir, que inicia concursos, instala consultorios gratuitos de especialidades, donde una falange de miembros del Círculo Médico prodigan sus conocimientos, que las publicaciones se aumentan, se perfeccionan, se iluminan, destellando en sus páginas, en fin, el producto de estudios sérios y especiales como es ei primer ejemplo la Revista Práctica de Oftalmología.

En medio de mi mediocridad y suficiencia de médico de antaño, no puedo menos que hacer el parangon entre esta época florecienfe y aquella época marchita.

He visto, puedo probarlo, querer curar una atrofia papilar con colirios é instilaciones y pretender *clarificar* leucómas con semillas de zapallo.

He oido á un médico de mi tiempo que tenia un enfermo de una keratitis ulcerativa, decirle al cliente que habia perdido el ojo: hombre, si no es mas que un ojo! He visto *atracar*, este el término, un lapiz de nitrato de plata para curar una pequeña úlcera central de la cornea y producirle una oftalmía terrible y esto como yo, lo han vísto muchos, porque muchos ojos eran los que veian.

He oido criticar el uso de la atropina como inútil, en fin, he tenido la dicha de poder contemplar una operacion de la catarata por abajamiento que voy á bosquejar porque me parece que no habrá igual en los libros.

Efectivamente, la enferma es una pobre vieja, el médico viejo tambien y armado de gafas, coloca á la en-

ferma sentada y frente á la luz,—En seguida saca de un estuche antiguo, dos largas agujas que introduce á la vez en puntos asimétricos y casi centrales de la córnea, llega con ella al cristalino opáco, lo derriba de sus inserciones y en seguida empieza un batido del humor vítreo, que se enturbia y se coagula tomando el aspecto de una hermosa nube, un *cúmulus* central que venia á suplir á la placa nacarada de una catarata senil.

Por supuesto que la operacion acabó y empezó sin nada de atropina ni de eserina, ni de vendaje, ni de nada, sinò un simple pañuelo.

Existe tambien un colega bastante ilustre y que hace honor á la Obstetricia, que ha sido la victima de los oculistas de mi tiempo. A causa de una leve contusion, tuvo una catarata traumática que despues se ha luxado y hoy flota en el vítreo, pues bien, el médico que lo trato, despues ó mientras agotaba la medicacion, le puso un sedal que supuró hasta cortarle el biceps, sí señores, el biceps braquial.

Todo esto y mucho mas es esplicable al tratarse de las enfermedades un órgano cuyo secreto se ha revelado poco á poco, teniendo que luchar contra la rutina, la intransigencia y la ignorancia.

Para dicha nuestra la Oftalmologia se ha hecho camino y hoy no sale un médico de la Escuela sin conocer perfectamente estas enfermedades y en condiciones tales de hacerce, si lo desea, un verdadero especialista.

Cuando podremos decir lo mismo de la laringología, otología, etc?

La generacion médica actual nutrida de fuentes mas sólidas, inteligente, ilustrada y llena de brios, debe tomar la iniciativa, pues á ella toca el armonizar los estudios médicos en la República Argentina, de acuerdo al estado moderno de la ciencia, para que los que le sucedan no tengan el derecho de clasificarlos de retrógrados y empíricos, vegetando siempre al lado de la mamadera que los crió.

Hoy tenemos la Revista Oftalmológica debida á la ini-

ciativa y perseverancia del distinguido Dr. Lagleyze, porque la laringe, el oido, el sentido del olfato, quiero decir, su órgano, no tienen tambien ese otro órgano impreso que divulgue sus vicios y enfermedades?

No hay acaso una pleyade de jóvenes inteligencias capaces todas de afrontar esta empresa? No están allí en el Círculo, los Dres. Wernike, Crespo, Torino, Susini y tantos mas?

Por mi parte tengo confianza y espero.

Dr. Hena.

POLYCLINICA DEL CIRCULO MEDICO ARGENTINO

INFORMES Y ESTADÍSTICA DE LOS CONSULTORIOS, CORRESPONDIENTE AL AÑO 1883

Publicamos en seguida los informes y la estadística de los consultorios del Círculo Médico Argentino, correspondiente al año 1883.

Consultorio de Enfermedades Internas.

Buenos Aires, 10 de Enero de 1884.

Señor Presidente del «Círculo Médico Argentino.»

En el año 1883 concurrieron al consultorio á mi cargo *1313* enfermos,—habiendo ascendido á *1168* en 1882.

El aumento, aparentemente poco importante, depende de la division del material llevada á cabo en este año—á medida que se abrian los nuevos consultorios debia disminuir la afluencia de enfermos.—Con gran satisfaccion hago constar que á pesar de la cesion de material este consultorio es siempre el mas concurrido.

Los consultorios que se instalaron en el año 1883 son los que siguen:

15 de Enero,	el de	enfermedades	de la garganta, vista y oido.	*Dr. Obejero*
29 de Enero,	«	«	quirúrgicas.....	*Dr. Lagleyze*
29 de Enero,	«	«	sifilíticas venereas y cutáneas	*Dr. Susini*
8 de Febrero,	«	«	de mujeres.....	*Dr. Vila*
28 de Maazo,	«	«	de niños.....	*Dr. Espeche*
24 de Octubre,	«	«	nerviosas.....	*Dr. Torino*

Ayudado por mis practicantes he agrupado los datos que arrojan los libros del consultorio que dirijo.

Los 1313 enfermos se reparten por meses como sigue:

Enero.....	162	Julio.....	83
Febrero.....	80	Agosto.....	107
Marzo.....	62	Setiembre.....	91
Abril.....	100	Octubre.....	141
Mayo.....	95	Noviembre.....	161
Junio.....	67	Diciembre.....	164
		TOTAL.....	1313

El número de consultas dadas en 1882 asciende á *4943*, que repartidas por meses nos da el siguiente cuadro:

Enero.....	378	Julio.....	369
Febrero.....	306	Agosto.....	412
Marzo.....	300	Setiembre.....	394
Abril.....	243	Octubre.....	569
Mayo.....	367	Noviembre.....	580
Junio.....	350	Diciembre.....	675
		TOTAL.....	4943

De los 1313 enfermos, 94 eran tratados en dos ó mas consultorios al mismo tiempo.

De los concurrentes eran:

Negros y mulatos.....	18
Negras y mulatas.....	40
Total.....	58

Segun el estado civil se pueden agrupar los concurrentes en:

	Hombres	Mujeres	Total
Casados	226	348	574
Viudos	30	148	178
Solteros *(ó sin especificacion)*	493	68	561
	749	264	1313

En el *Cuadro I* se hallan distribuidos los enfermos segun edades, sexos y nacionalidades.

Las profesiones diversas están representadas como lo muestra el Cuadro II.

El Cuadro III nos muestra como se reparten los enfermos, segun sexo y enfermedad; la cifra que mas llamará la atencion, es la que se refiere á los casos *sin diagnóstico*—523 para 1313.

Las razones dadas en mi informe anterior tambien valen para este, y hay que agregar á dichas razones aún la que sigue: que habiendo cedido en 1883 á *todos* los enfermos en los cuales *la vista* sirve casi esclusivamente para el diagnóstico, la probabilidad de reconocer una enfermedad con el *primer exámen*, ha disminuido mucho.

Las afecciones del *aparato digestivo* han disminuido en comparacion al año anterior (112 en 1883—155 en 1882) por faltarme el contingente de *gastro-enteritis* infantil.

De los enfermos del *aparato respiratorio* mas de la mitad (146) son tísicos; en 1882 solo el 25 °/o de ellos sufria de tisis;—débese este aparente aumento de la tuberculosis igualmente á la falta de las lesiones infantiles del aparato respiratorio.

Las enfermedades del *aparato genito-urinario* han disminuido enórmemente por hallarse estos enfermos en los consultorios de ginecología, sifilis y cirugía.

Vale la pena llamar la atencion sobre las cifras en las carillas que se refieren á lesiones del *aparato circulatorio;* —son 48 los casos en que se diagnosticaron; de estos, 5 eran enfermos de color:

Lo que dá 43 afecciones del aparato circulatorio por — 1258 *blancos.*
3 « « « 48 *negros.*

Es decir: mas de 10 % de los enfermos de color eran cardíacos—y solo 36 % de los blancos se hallaban atacados de lesiones del aparatocir culatorio.

Deseando que la reparticion siga en igual adelanto en el presente año, me es grato saludar al Señor Presidente á quien Dios guarde.

Dr. R. Wernicke.

CUADRO I.

NACIONALIDAD	Hasta un mes		Un mes hasta un año		1 á 2 años		2 á 4		4 á 6		6 á 8		8 á 12		12 á 15		15 á 20		20 á 25	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Argentinos	1	—	7	5	6	7	—	9	1	6	1	4	2	4	7	21	24	52	31	9[illegible]
talianos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	8	5	19	1[illegible]
Españoles	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	7	7	11	1[illegible]
Franceses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	6	—
Orientales	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	7	[illegible]
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	[illegible]
Alemanes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Polacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suizos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Holandeses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chinos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belgas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brasileros	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chilenos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Austriacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivianos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
SUMAS	1	—	7	6	6	7	—	9	1	6	1	4	3	5	11	24	43	71	79	129

	40 á 45		45 á 50		50 á 55		55 á 60		60 á 65		65 á 70		70 años arriba		TOTAL		TOTAL GENERAL
M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
8	14	35	9	34	7	18	4	9	3	7	3	5	4	3	218	487	705
6	21	10	14	4	7	2	5	—	4	—	—	1	1	—	162	87	249
3	14	15	7	5	4	9	1	2	2	—	2	—	1	—	104	86	190
3	1	4	1	1	1	5	4	1	—	1	1	—	—	1	19	33	52
1	1	4	—	2	—	2	—	—	1	—	—	1	—	—	21	23	44
1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6	17	23
—	—	—	2	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	8	4	12
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7	8
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	6	1	7
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
2	53	70	34	47	21	38	15	13	14	8	8	7	8	4	557	749	1306

1306
7 sin especificacion
1313 de edad ó nacionalidad.

CUADRO II.

Costureras ó hijos de	175
Cocineras, cocineros ó hijos de	142
Planchadoras ó hijos de	136
Sirvientas, sirvientes ó hijos de	98
Jornaleros, mujeres ó hijos de	88
Lavanderas ó hijos de	85
Vigilantes, mujeres ó hijos de	70
Zapateros, mujer s ó hijos de	49
Cigarreros, cigarreras ó hijos de	44
Comerciantes, mujeres ó hijos de	40
Changadores, mujeres ó hijos de	29
Albañiles. mujeres ó hijos de	25
Cocheros, mujeres ó hijos de	24
Carpinteros, mujeres ó hijos de	23
Sastres, mujeres ó hijos de	17
Marinos, mujeres ó hijos de	16
Labradores, mujeres ó hijos de	15
Pintores, mujeres ó hijos de	15
Tipógrafos, mujeres ó hijos de	12
Panaderos, mujeres ó hijos de	12
Herreros, mujeres ó hijos de	12
Carreros, mujeres ó hijos de	8
Hojalateros, mujeres ó hijos de	6
Soldados, mujeres ó hijos de	5
Varias otras profesiones	80
Sin especificacion	87
TOTAL	1313

CUADRO III.

	Hombres	Mujeres	Total
Afecciones del aparato digestivo.....	37	75	112
» » » respiratorio....	127	136	263
» » » nervioso.....	39	45	84
» » » circulatorio.....	14	34	48
» » » locomotor.....	20	19	39
» » » genito-urinar..	13	15	28
» infecciosas.....	22	18	40
» constitucionales.....	10	73	83
» parasitarias.....	5	2	7
» neoplásicas.....	13	9	22
» varias.....	17	40	57
Sin diagnóstico.....	240	283	523
TOTAL.....	557	749	1306
Sin especificacion.....			7
TOTAL GÉNERAL.....			1313

Oficina de Amas

Buenos Aires, Enero 8 de 1884

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino

Comunico al Señor Presidente que durante el año 1883 han concurrido á esta Oficina 23 personas para ser examinadas como amas. De ellas 17 han sido aceptadas y 6 rechazadas.

Las sumas producidas por estos exámenes han pasado, segun el Reglamento, á la caja del Consejo de Consultorios,

Saludo al Sr. Presidente

Dr. R. WERNICKE.

Consultorio de Enfermedades Externas y Quirúrgicas

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino, D. Samuel Gache.

El Consultorio de enfermedades externas, inaugurado el 29 de Enero de 1883, ha tenido, hasta fin del año, 131 dias hábiles, siendo los dias fijados, los Lúnes, Miércoles y Viérnes de cada semana, de 4 á 5 p.m.

El número de enfermos que ha acudido á esta reparticion durante el año de 1883, asciende á 272, habiendo tenido lugar 785 consultas.

El número de enfermos entrados y consultas habidas durante los diferentes meses del año, se hallan repartidos como sigue:

	Enfermos	Consultas
Enero	8	8
Febrero	19	32
Marzo	17	51
Abril	30	82
Mayo	12	45
Junio	18	55
Julio	22	73
Agosto	26	67
Septiembre	18	74
Octubre	28	92
Noviembre	33	91
Diciembre	41	115
Total	272 Enfermos	785 Consultas

SEXO

Hombres	160
Mujeres	112
Total	272

COLOR

Blanco	213
Pardo	45
Negro	14
Total	272

EDAD:

De 1 mes á 1 año	3
» 1 año á 2 años	6
» 2 años á 4 años	5
» 4 años á 6 años	7
» 6 años á 8 años	6
» 8 años á 12 años	13
» 12 años á 15 años	16
» 15 años á 20 años	21
» 20 años á 25 años	35
» 25 años á 30 años	35
» 30 años á 35 años	31
» 35 años á 40 años	29
» 40 años á 45 años	16
» 45 años á 50 años	16
» 50 años á 55 años	16
» 55 años á 60 años	5
» 60 años á 65 años	8
» 65 años á 70 años	2
» 70 años arriba	2
TOTAL	272

ESTADO CIVIL:

Solteros	137
Casados	111
Viudos	24
TOTAL	272

TFMPERAMENTO:

Sanguíneo	58
Linfático	154
Nervios	69
TOTAL	272

CONSTITUCION:

Buena	112
Regular	130
Mala	30
TOTAL	272

NACIONALIDAD:

Argentinos	146	Alemanes	2
Italianos	58	Portugueses	1
Españoles	38	Polacos	1
Franceses	9	Brasileros	1
Orientales	8	Suisos	1
Paraguayos	3	Chilenos	1
Norte-americanos	2	Escoceses	1
		TOTAL	272

PROFESION:

Cocineros	33	Escribientes	2
Jornaleros	23	Maquinistas	2
Costureras	16	Pastores	2
Mucamos	14	Niñera	1
Lavanderas	13	Alpargatero	1
Menage	12	Sombrerero	1
Planchadoras	10	Herrero	1
Zapateros	9	Mozo de café	1
Vigilantes	8	Fundidor de tipos	1
Cocheros	7	Repartidor de diarios	1
Carpinteros	6	Ramera	1
Albañiles	5	Tendero	1
Almaceneros	4	Hornos de ladrillo	1
Marineros	4	Tipógrafo	1
Hojalateros	4	Soldado	1
Mozos de cordel	4	Frbricante de pomos	1
Talabarteros	4	Carnicero	1
Mayorales de tramway	3	Chacarero	1
Carreteros	3	Lustrador de botines	1
Cigarreros	3	Tejedor	1
Porteros	3	Modista	1
Confiteros	2	Comerciante	1
Afiladores	2	Mercachifle	1
Estancieros	2	Joyero	1
Labradores	2	Sin profesion	47
Panaderos	2	TOTAL	272

DIAGNOSTICO:

Forúnculos	7	Uña encarnada	3
Antrax	1	Onixis retro-unguial	2
Quistes sebáceos	2	Grietas del pezon	4
Lúpias	2	Absceso caliente	9
Mal perforante	1	« frio	3

Úlcera simple	25
« escrofulosa	3
« sifilítica	1
Flegmon	5
Panadizos	5
Fístulas	2
Fístulas del ano	9
Frenillo de la lengua	2
Parótidas	3
Parotiditis	2
Adenitis	9
Pólipo nasal	1
Hipertrófia ganglionar	3
« de la glándula tiróidea.	1
« de la próstata	1
Varicocele	1
Hidrocele vaginal	1
Orquitis traumática	5
« sifilítica	1
« tuberculosa	1
Hemorróides	2
Várices	5
Parafimosis	1
Quiste seroso	1
Adenoma	1
Linfo-adenoma	1
Lipoma	2
Osteoma	1
Epitelioma	3
Higroma	3
Osteitis	1
Exóstosis	1
Artrofitos	1
Inflamacion aguda de las vainas tendinosas	2
Inflamacion crónica de las vainas tendinosas	3
Ganglion	1
Falsa anquílosis	2
Mal vertebral de Pott	3
Estrechez uretral	1
Balano-postitis	1
Miositis	2
Diente super-numerario	1
Cáries dentaria	11
Quemaduras	2
Contusion	12
Heridas por instrumento cortante.	7
« « « punzante	2
« « « contundente	3
« por mordedura	2
Implantacion de cuerpos extraños.	3
Periostitis aguda	7
Cáries	7
Nécrosis	1
Artritis aguda	3
Artritis crónica	8
Tumor blanco	2
Anquilosis	5
Fractura	8
Entórsis	8
Luxacion	6
Pié bot	1
Hernia inguinal	9
Oclusion intestinal (bolo fecal)	1
Incontinencia de orina	2
Atrofia muscular	1
Sin diagnóstico	20
TOTAL	285

El número de enfermedades es mayor que el de indivíduos asistidos en este consultorio, á causa de que en algunos existia mas de una enfermedad.

Se han practicado 53 operaciones en el local del Círculo Médico, y 2 en casa de los enfermos, porque la clase de operacion así lo exigía.

De los 272 enfermos han quedado curados 110; algunos de los restantes están aún en tratamiento, y otros

han dejado de concurrir sin saberse el resultado del tratamiento.

Saludo al señor Presidente.

PEDRO LAGLEYZE.

Consultorio
de
Cinecología.

Buenos Aires, Enero 17 de 1884.

Señor Presidente del Círculo Médico Argentino.

En cumplimiento del artículo 9 del Reglamento de los Consultorios, remito á Vd. la Estadística correspondiente al año 1883, del Consultorio á mi cargo.

No creo necesario entrar en consideraciones sobre la marcha de este consultorio, pues las cifras indicadas en los dos primeros cuadros referentes al número de consultas y al número de enfermos observados durante el año, son mas que suficientes para demostrar su buena marcha.

Saludo al señor Presidente.

LUIS F. VILA.

NUMERO DE ENFERMAS OBSERVADAS DURANTE EL AÑO 1883

Enero		Julio	11
Febrero	14	Agosto	13
Marzo	11	Setiembre	17
Abril	21	Octubre	26
Mayo	16	Noviembre	24
Junio	9	Diciembre	22
		TOTAL	184

Número de consultas dadas durante el año: 1609.

Repartidas de la manera siguiente:

Enero		Julio	113
Febrero	30	Agosto	153
Marzo	51	Setiembre	179
Abril	104	Octubre	255
Mayo	115	Noviembre	249
Junio	108	Diciembre	252
		TOTAL	1606

Dividiendo las enfermas por edades, se forma el cuadro del modo siguiente:

De 12 á 15 años	2
» 15 » 20 años	18
» 20 » 25 años	37
» 25 » 30 años	57
» 30 » 35 años	21
» 35 » 40 años	24
» 40 » 45 años	9
» 45 » 50 años	7
» 50 » 55 años	4
» 55 » 60 años	1
» 60 » 65 años	3
» 65 » 70 años	1
TOTAL	184

ESTADO CIVIL:

Solteras	34
Casadas	126
Viudas	24
TOTAL	184

NACIONALIDAD:

Argentinas	106
Italianas	32
Españolas	21
Francesas	9
Paraguayas	5
Orientales	4
Alemanas	2
Inglesas	1
Chilenas	1
TOTAL	184

PROFESION:

Menage	46
Costureras	45
Planchadoras	44

Cocineras	20
Lavanderas	13
Mucamas	7
Labradoras	2
Colchoneras	1
Zapateras	1
Cigarreras	1
Fonderas	1
Comerciantes	1
Sin especificacion	2
TOTAL	184

Las enfermedades observadas en los distintos casos, se dividen de la manera siguiente:

Flegmon de los grandes labios			1
Leucorrea vulvar			2
Vaginitis	14	Aguda	3
		Crónica	10
		Blenorrágica	1
Endometritis	56	Aguda	6 — General 6
		Crónica	50 — Cervical 5; del cuerpo 45
Metritis parenquimatosa			3
Subinvolucion uterina			2
Cáncer uterino	2	del cuello	1
		del cuerpo y cuello	1
Anteversion uterina			8
Retroversion uterina			3
Prolápso uterino	11	completo	6
		incompleto	5
Metrorragia (1)			3
Dismenorrea	3	sin especificacion (2)	2
		obstructiva (estrechez de los orificios)	1
Preñéz			1

(1) Sin diagnóstico etiológico, por no haber concurrido la paciente, mas que una vez al consultorio.

(2) Idem id. la misma causa que la anterior.

Menopausa—(Prodromos)	1
Cloro-anemia	8
Sin diagnóstico	64
TOTAL	184

Pasaron á otros consultorios	2

Segun el cuadro anterior, figuran sesenta y cuatro enfermas sin diagnóstico, el cual no ha podido ser hecho, en algunos casos, porque las interesadas, no ha concurrido sinó una vez al Consultorio (y son el mayor número), y en otros, porque las pacientes no han querido prestarse al exámen local.

LUIS F. VILA.

Consultorio de Enfermedades de Niños.

Buenos Aires, Enero 19 de 1884.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino.

Adjuntos remito los Cuadros Estadísticos del Consultorio á mi cargo, correspondientes al año que terminó el 31 de Diciembre último.

El Consultorio de Niños se instaló el 28 de Marzo de 1883; ha funcionado pues, solamente nueve meses, y á ese tiempo se refiere la Estadística que adjunto.

Saludo al señor Presidente.

J. M. ESPECHE.

PROFESIONES DE LOS PADRES:

Abastecedores	2	Encuadernadores	2	Plateros	3
Albañiles	20	Estancieros	1	Profesores	1
Ama	1	Estivadores	1	Poseros	1
Armeros	3	Hojalateros	3	Porteros	2
Aguateros	2	Fruteros	3	Procuradores	1
Almaceneros	2	Impresores	13	Pintores	12
Barberos	1	Horneros	2	Relojeros	2
Boteros	1	Jornaleros	39	Rematadores	1
Bronceador	1	Bomberos	2	Sastres	21
Caballerizo	4	Herreros	4	Soldados	5
Cocineros	26	Lavanderas	13	Sacristanes	1
Cocheros	31	Lustradores	2	Sombrereros	3
Cordoneros	4	Mayorales	2	Telefonistas	1
Corredores	3	Marineros	7	Tintoreros	1
Colchoneros	6	Mucamos	10	Telegrafistas	1
Changadores	6	Maquinistas	5	Tenderos	1
Capataces	3	Médicos	1	Trensadores	1
Costureras	19	Marmoleros	3	Tenedores de libros	3
Carniceros	5	Molineros	1	Toneleros	2
Carreros	15	Músicos	2	Talabarteros	8
Carpinteros	10	Mercachifles	3	Vijilantes	48
Cigarreros	22	Peones	37	Veleros	2
Confiteros	4	Planchadoras	19	Verduleros	1
Dependientes	4	Panaderos	3	Zapateros	25
Empleados	44	Puesteros	1	Sin especificacion	41
				TOTAL	608

AFECCIONES;

Del aparato digestivo	152
» » respiratorio	116
Constitucionales	58
De la piel (propias de la infancia)	22
Infecciosas	21
Parasitarias	17
Varias	63
Sin diagnostico	159
TOTAL	608

MOVIMIENTO:

MESES	ENFERMOS	CONSULTAS
Enero		
Febrero		
Marzo (3 dias)	10	12
Abril	56	117
Mayo	34	89
Junio	37	91
Julio	47	84
Agosto	51	99
Setiembre	53	117
Octubre	110	325
Noviembre	93	330
Diciembre	117	323
TOTAL	608	1587

EDADES

Hasta 1 mes	*De 1 mes á 1 año*	*De 1 á 2 años*	*De 2 á 4 años*	*De 4 á 6 años*	*De 6 á 8 años*	*De 8 á 12 años*	*Sin especificacion*	TOTAL
17	155	103	109	53	59	108	4	608

VACUNADOS

SI	NO	*Sin especificaoion*	TOTAL
379	226	3	608

NACIONALIDAD DE LOS PADRES

De padres argentinos	*De padre argentino y madre estranjera y viceversa.*	*De padres estranjeros*	*Sin especificacion*	TOTAL
262	72	260	14	608

NACIONALIDAD DE LOS NIÑOS

Argentinos	*Italianos*	*Españoles*	*Orientales*	*Peruanos*	*Franceses*	*Brasileros*	TOTAL
559	28	9	8	2	1	1	608

Consultorio
de
Enfermedades de la Piel
y
Venéreo-Sifilíticas.

Buenos Aires, Febrero 15 de 1884.

Al Sr. Presidente del Círculo Médico Argentino, Dn. Samuel Gache.

Tengo el honor de adjuntar las planillas demostrativas del movimiento habido durante el año pròximo pasado, en el Consultorio de Enfermedades de la Piel y Venéreo-Sifilíticas, que en ausencia del Dr. D. Telémaco Susini, dirijo como sustituto.

Por ellas se vé que el total de enfermos asistidos, asciende á la suma de 258, de los cuales son varones 181 y mujeres 77.

El estado civil de estas personas se divide así:

	Varones.	Mujeres.
Solteros	124	21
Casados	55	32
Viudos	2	24
Total	181	77

Estos enfermos han requerido 696 consultas, que analisadas por meses, dan el resultado siguiente:

Enero	6
Febrero	29
Marzo	42
Abril	56
Mayo	52
Junio	49
Julio	61
Agosto	59
Setiembre	54
Octubre	58
Noviembre	126
Diciembre	104
Total	696

En cuanto á las enfermedades que han predominado, son la sífilis, la blenorrágia y los chancros simples.

En fin, las planillas que acompaño, demostrarán de una manera rápida y suficiente, las combinaciones que resultan de los elementos compilados.

Con este motivo, tengo la satisfaccion de saludar á Vd con mi mayor consideracion.

José Penna.

CUADRO I.

NACIONALIDADES	De 1 á 10 años		De 10 á 20		De 20 á 30		De 30 á 40		De 40 á 50		De 50 á 60		De 60 arriba		TOTAL		TOTAL GENERAL
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	
Argentinos	8	9	9	12	43	14	11	3	7	5	2	3	1	—	81	46	127
Españoles	—	—	2	1	15	1	7	3	2	2	1	3	—	1	27	11	38
Italianos	—	—	2	1	22	3	19	4	6	2	1	1	1	1	51	12	63
Franceses	—	—	—	2	4	1	1	1	1	—	—	—	—	—	6	4	10
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2
Suizos	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	2
Orientales	—	—	2	—	3	1	—	1	—	—	1	—	—	—	6	2	8
Alemanes	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Brasileros	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Dinamarqueses	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Belgas	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ingleses	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
TOTAL	8	9	15	17	92	20	41	13	18	9	5	7	2	2	181	77	258

CUADRO II.

PROFESIONES	Ulcera simple de la pierna	Sífilis	Psoriasis palm.	Eczema	Fimosis	Escrofulides	Escrófulas
Lavanderas	1	3	1	—	—	—	—
Cocineros	1	2	—	1	1	—	—
Changadores	—	1	1	—	—	—	—
Vijilantes	—	5	—	1	1	—	—
Mucamos	—	6	—	1	—	—	
Zapateros	1	4	1	—	—	—	—
Costureras	—	3	1	4	—	—	—
Cigarreros	—	3	—	1	—	—	
Planchadoras	—	4	—	—	—	—	—
Panaderos	—	1	—	—	—	—	—
Tipógrafos	1	—	—	—	—	—	—
Albañiles	—	1	—	—	—	—	—
Dependientes	—	4	—	—	—	—	—
Músicos	—	—	—	—	—	—	—
Jornaleros	1	11	—	—	—	—	—
Carniceros	1	—	—	—	—	—	—
Carpinteros	—	—	—	—	—	—	—
Cocheros	—	—	—	—	—	—	—
Grabadores	—	—	—	—	—	—	—
Maquinistas	—	—	—	1	—	—	—
Pintores	1	—	—	—	—	—	—
Marineros	—	—	—	—	—	—	—
Peluqueros	—	—	—	—	—	—	—
Sastres	—	—	—	—	—	—	—
Talabarteros	—	—	—	—	—	—	—
No tienen	—	7	1	5	—	1	
TOTALES	7	55	5	12	2	1	

Sarna	Chancro simple	Ectima	Prúrigo	Urticaria	Acné	Eritema	Orquitis	Sicosis	Papiloma	Herpes	Vegetaciones	Estrecheces uretrales	Roseola	Hiperhidrosis	Forúnculos	Pediculis	Sin clasificacion	TOTAL
2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	13
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	12
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
3	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	24
—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	14
1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	19
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	4	16
—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	11
1	3	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	11
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	10
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	6	33
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6
1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	7
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12	38
15	20	1	2	2	3	4	4	2	1	1	2	2	1	1	1	1	47	258

Consultorio
de
Enfermedades de los Ojos
Oídos y Garganta.

Buenos Aires, Febrero 15 de 1884.

Al Sr. D. Samuel Gache, Presidente del Círculo Médico Argentino.

Señor Presidente:

Tengo el honor de elevar á Vd. mi primer informe anual sobre la marcha del Consultorio á mi cargo.

Me cabe la satisfaccion de hacer notar al señor Presidente, que desde que se abrió al público este Consultorio, el primero en fundarse luego que se resolvió subdividir la policlínica, hasta hoy, ha sido despues del de enfermedades internas el que mayor número de enfermos ha atraido.

Se han dado 3408 consultas en los 11 ½ meses que tiene de existencia el Consultorio, habiendo permanecido abierto solo tres veces por semana, y haciendo escepcion de ciertos dias que por ser de fiesta se consideraron inhábiles.

El número de enfermos que se han presentado por primera vez, asciende á 596;—descomponiendo estas cifras y repartiéndolas en los 12 meses del año, tenemos:

	Enfermos nuevos.	Consultas.
Para Enero	20	38
Febrero	32	99
Marzo	28	133
Abril	57	277
Mayo	36	325
Junio	38	300
Julio	45	341
Agosto	73	468
Setiembre	50	302
Octubre	75	399
Noviembre	80	363
Diciembre	62	363
Total	596	3408

Por los números que anteceden, se vé que cada enfermo ha vuelto al Consultorio próximamente 6 veces El término medio mensual ha sido el siguiente:—enfermos nuevos 49 $^{3}/_{4}$—consultas 284.

Los cuadros siguientes dan cuenta exacta y minuciosa del sexo, nacionalidad y estado civil de los enfermos asistidos. —He preferido presentar estos datos agrupados y divididos segun sexo, para que puedan ser apreciados mejor al primer golpe de vista.

NACIONALIDAD	De 0 á 30 dias	De 30 dias á un año	De 1 á 2 años	De 2 á 4 años	De 4 á 6 años	De 6 á 8 años	De 8 á 12 años	De 12 á 15 años	De 15 á 20 años
Argentinos	1	2	11	13	7	5	16	3	12
Españoles	—	—	—	—	1	—	1	1	1
Italianos	—	—	—	1	—	—	—	—	4
Orientales	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Franceses	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ingleses	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraguayos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alemanes	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suizos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peruanos	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Chinos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Austriacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Portugueses	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Polacos	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Olandeses	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sin especificacion	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTALES	1	2	11	15	9	5	18	4	17

De 50 á 55 años	De 55 á 60 años	De 60 á 65 años	De 65 á 70 años	De 70 años	Niños	Solteros	Casados	Viudos	Sin especificacion	TOTAL
4	1	1	—	1	55	48	23	4	—	130
4	—	1	—	1	2	20	19	1	—	42
3	2	—	—	—	1	23	28	1	—	53
—	—	—	—	—	1	4	3	1	—	9
2	—	—	—	—	—	2	8	—	—	10
1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2
—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1
—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
14	4	2	1	3	61	100	90	8	—	259

NACIONALIDAD	De 0 á 30 dias	De 30 dias á 1 años	De 1 á 2 años	De 2 á 4 años	De 4 á 6 años	De 6 á 8 años	De 8 á 12 años	De 12 á 15 años	De 15 á 20 años	De 20 á 25 años
Argentinas	—	5	3	13	5	8	22	11	32	4
Españolas	—	—	—	—	1	1	—	1	3	
Italianas	—	—	—	—	—	—	1	—	—	
Orientales	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Francesas	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
Inglesas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paraguayas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chilenas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Suizas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Peruanas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Belgas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	—	5	3	13	7	9	23	12	38	5

De 45 á 50 años	De 50 á 55 años	De 55 á 60 años	De 60 á 65 años	De 65 á 70 años	De 70 años arriba	Niños	Solteras	Casadas	Viudas	Sin especificacion	Total
13	4	5	4	1	3	56	84	81	26	1	248
—	2	1	—	—	2	2	9	19	5	2	37
3	3	1	—	—	—	1	2	23	2	—	28
1	—	1	—	—	—	—	3	3	3	—	9
—	—	1	—	—	—	1	4	3	—	—	8
—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
18	10	9	4	1	5	60	103	134	37	3	337

Nada tengo que agregar á esto; una rápida ojeada basta para darse cuenta del movimiento del Consultorio en ese sentido.

Segun sus profesiones, los enfermos se han dividido asi:

PROFESIONES:

Costureras,	ó hijos	de	83	Panaderos,	ó hijos	de	7
Cocineras,	«	«	55	Herreros,	«	«	7
Planchadoras,	«	«	47	Changadores,	«	«	6
Sirvientes,	«	«	44	Pintores,	«	«	6
Jornaleros,	«	«	38	Mayorales de Tramway,	«	«	6
Lavanderas,	«	«	29	Porteros,	«	«	6
Comerciantes,	«	«	28	Carteros,	«	«	6
Dependientes,	«	«	25	Talabarteros,	«	«	4
Vigilantes,	«	«	20	Labradores,	«	«	4
Zapateros,	«	«	17	Soldados,	«	«	4
Carpinteros,	«	«	16	Maquinistas,	«	«	4
Cocheros,	«	«	11	Estudiantes,	«	«	3
Carreros,	«	«	10	Profesores,	«	«	3
Corredores,	«	«	10	Amas,	«	«	3
Marinos,	«	«	9	Colchoneros,	«	«	3
Sastres,	«	«	8	Coristas,	«	«	2
Tipógrafos,	«	«	8	Profesiones varias,	«	«	16
Cigarreros,	«	«	7	Sin especificacion,	«	«	32
Albañiles,	«	«	7				

Antes de presentar el cuadro que clasifica los enfermos segun su diagnóstico, quiero hacer una advertencia.—Figuran en esta estadística, mucho mayor número de enfermedades que de enfermos, pero esto es debido á que una gran parte de los individuos que se vienen á asistir á este Consultorio, ó traen varias enfermedades, ó diversas localisaciones de la misma enfermedad, ó aún, afecciones que, coexistiendo con la que obliga al enfermo á consultarnos, son susceptibles de tratamiento.

Algunas figuran tambien en el libro como complicando posteriormente enfermedades en tratamiento.

He dividido en dos cuadros la clasificacion de las diferentes enfermedades que se nos han presentado.

Son los siguientes:

ENFERMEDADES DE LOS OJOS:

AFECCIONES DEL APARATO LAGRIMAL

Obstruccion de las vias lagrimales.... 13
Flemones del saco lagrimal..... 6

AFECCIONES DE LOS PÁRPADOS

Blefaritis ciliar..... 12
Exema de los párpados..... 2
Chalazion..... 3
Forúnculos..... 2
Trichiasis..... 1
Edema..... 1
Entropion *espasmódico*..... 1
Ectropion *cicatricial* 1

AFECCIONES DE LA CONJUNTIVA

Conjuntivitis granulosa..... 32
« catarral..... 45
« flictenular... 10
Conjuntivitis traumática..... 3
« purulenta de los recien nacidos. 1
Pterigion..... 1
Vegetaciones..... 1

AFECCIONES DE LA CÓRNEA

Queratitis flictenular. 23
« ulcerosa..... 23
« intersticial..... 3
« traumática..... 2
« parenquimatosa.. 2
« neuro-paralítica.. 2
« pseudo membranosa..... 1
Abcesos de la córnea. 8
Quertocele..... 1
Cuerpos estraños..... 2
Nubeculas..... 6
Leucomas..... 8
Estafilomas opacos... 8
« racimosum.. 1
Heridas de la córnea. 1

AFECCIONES DE LA ESCLERÓTICA

Esclero coroiditis anterior..... 1

AFECCIONES DEL IRIS

Iritis sifilítica..... 4
« reumática..... 1
« serosa..... 2
Sinequias posteriores. 2

AFECCIONES DEL CRISTALINO

Cataratas conjenitas. 2
« seniles..... 11
« traumáticas... 2
« glaucomátosa. 2

OTRAS AFECCIONES

Glaucoma..... 1
Retinitis pigmentaria 4
Estafiloma posterior.. 1
Atrófias de la papila.. 6
Ambliopía tóxica.... 1
Contusion del ojo.... 2
Atrofía del globo ocular..... 7
Vicios de refraccion.. 4
Estrabismos..... 6
Zona oftálmica..... 1
Neuralgía supra-orbitaria..... 2

ENFERMEDADES DE LA GARGANTA, NARIZ y OÍDOS

AFECCIONES DE LA FARINGE Y LARINGE

Angina catarral..... 20
« glandulosa.... 26
« flegmonosa... 4
« ulcerosa..... 5
Hipertrofía de la uvula..... 2
Sifilides de la boca y velo del paladar... 24
Pólipo del velo del paladar..... 1
Carie de la bóveda palatina..... 1
Hipertrofía de las amigdalas..... 22
Amigdalitis pultacea. 3
Aftas..... 1
Faringo-laringitis catarra..... 37
Laringitis catarral.... 21
Laringitis tuberculosa 29
« sifilítica..... 2
« escrofulosa.... 1
Epitelioma de la laringe..... 1
Paralisis de las cuerdas vocales..... 5

AFECCIONES DE LA NARIZ

Rinitis catarral..... 7
« ulcerosa..... 5

Hipertrofia de la mucosa nasal	1
« de los cornetes	1
Pólipos mucosos de las fosas nasales	3
Ozenas sifilíticos	4
AFECCIONES DEL OÍDO	
Tapones de cerumen	6
Exema del pabellon de la oreja	2
Otitis esterna	13
« media	3
Obstruccion de las trompas de Eustaquio	8
OTRAS AFECCIONES	
Flemones dentarios	2
Hipertrofia del cuerpo tiroides	1
Estrechez esofágica	3
Sin especificacion de diagnóstico	100

La cifra relativamente considerable de enfermos que aparece en los libros sin especificacion de diagnóstico, merece una esplicacion. Hay muchos enfermos cuyo diagnóstico no se puede precisar en una sola sesion, y cuya enfermedad queda á estudio; y que sea por temor, por imposibilidad ó por decidia, no vuelven mas á la consulta. —Esos diagnósticos quedan en blanco y forman la gran mayoria de esa cifra.

Hay que tener tambien en cuenta algunos individuos que no presentando, á nuestro juicio, enfermedad que requiera nuestros auxilios especiales, están anotados en el libro como pasando á otro Consultorio.

La estadística de las operaciones practicadas en el Consultorio, no ha sido llevada con regularidad, y por eso no la presento en este informe.

El número de operados ha sido relativamente considerable, tanto en ojos, como en garganta, nariz y oídos, habiendo sido acompañado repetidas veces en esas operaciones, por los Dres. Roberts, Lagleyze, Espeche, Torino y Bosch.

Desgraciadamente, de algunos meses á esta parte ya no se hacen mas operaciones en el Consultorio, ni se podrán hacer mas adelante, mientras no cambien las condiciones del local en que nos encontramos. Es materialmente imposible operar en las reducidísimas y oscuras habitaciones que tenemos, agregándose á esto, que el número creciente de enfermos nos absorbe generalmente dos horas y media, y á veces mas de tres.

Para obviar á estos inconvenientes, y no dejar á los enfermos sin el tratamiento que su enfermedad exijia, me

he visto obligado á enviar á aquellos que requerian alguna operacion delicada, á mi servicio en el Hospital San Roque, donde gozo de todas las comodidades necesarias á ese respecto.

El número de recetas salidas del Consultorio no figura en este informe, porque un olvido involuntario ha hecho que no se anoten en los libros.—Hago en este momento que se le dedique una atencion preferente, para poder en mi próximo informe presentar esa estadística que tiene tan grande importancia para el porvenir de la farmacia de nuestra asociacion.

Tengo que recordar con este motivo al señor Presidente, el agradecimiento profundo que debe el Círculo Médico Argentino, á las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul que tan generosamente se han portado con nosotros.—Todas las recetas emanadas de este Consultorio han sido despachadas por ellas gratuitamente, y con la mas completa escrupulosidad. Los enfermos todos, y yo principalmente, no tenemos mas que palabras de encomio para esa benéfica institucion.

El optico señor Schnabl nos ofreció ó tambien generosamente su cooperacion, y ha surtido gratuitamente y con la mejor buena voluntad, de antéojos á todos los enfermos que le hemos enviado.

De los practicantes solo diré, Señor Presidente, que sin ellos, hubiera sido imposible la marcha del Consultorio. Intelijentes, activos é infatigables, cada uno en su esfera ha contribuido poderosamente á cimentar y acrecentar el buen nombre del Consultorio. Me han acompañado con toda puntualidad, tanto en los dias de la consulta, como los domingos que destinábamos á operar, llevando su buena voluntad hasta no abandonarme ni aún en los momentos difíciles de la proximidad de los exámenes.

Son numerosas las personas de la profesion que han asistido al Consultorio fuera de la época de curso; contándose entre ellas, además de los estudiantes, varios médicos, tantó de nuestra Escuela, como estranjeros. A todos se les ha ofrecido el material de estudio del Consultorio

habiendo muchos aprovechado la oportunidad para adiestrarse en el manejo de los enfermos, y de los diferentes instrumentos que se necesitan para las curaciones y operaciones diarias.

Creyendo dejar con esto concluida mí mision, aprovecho la oportunidad para saludar al Señor Presidente con mi mas distinguida consideracion.

EDUARDO OBEJERO.

NOTICIAS

EL DOCTOR DON JOSÉ MARIA BOSCH—El 8 del pasado falleció en esta Ciudad el doctor don José María Bosch, antiguo profesor de Clínica Médica en nuestra Facultad de Medicina.

El doctor Bosch era conceptuado como uno de los más aventajados clínicos argentinos.

De los apuntes biográficos del doctor Bosch, publicados en *La Ilustracion Argentina*, tomamos los siguientes párrafos:

«El año 1853 el jóven Bosch se graduó de Doctor, presentando como tésis una luminosa disertacion sobre las enfermedades del corazon, enfermedades á cuyo estudio se dedicó mas tarde.

«Apenas terminada su carrera fué nombrado profesor de anatomía.

En 1855 pasó á Europa, con el objeto de continuar sus investigaciones científicas, y á su regreso á Buenos Ayres, se presentó al concurso para proveer la cátedra de clínica médica en la Facultad, recien erijida á tal rango y carácter.

«Fueron solo dos los competidores en aquella célebre é inolvidable oposicion: José María Bosch y Manuel Augusto Montes de Oca. La victoria se declaró por el primero, si bien Montes de Oca fué felicitado por la inte-

ligencia desplegada en su trabajo, como por su ilustracion que hacia presintir ya el papel eminente que desempeñaría en seguida en la Nacion.

«Desde entonces, el doctor Bosch desempeñó la cátedra hasta el año 1873, época en que fué destituido de dicho cargo por no préstarse á las insinuaciones corruptoras de la Facultad de Ciencias Médicas que pretendió hacerle desempeñar un papel que no aceptó, con motivo de un concurso para una cátedra....

«Por la misma causa se vieron obligados á abandonar el profesorado en dicha Facultad, los respetables maestros doctores Teodoro Alvarez, de Nosografia quirúrgica, y Daniel Iturrios, de Anatomía y Diseccion.

«Abandonó igualmente las bancas de la Academía el doctor don Pablo Marengo, arrastrado por la conviccion de la justicia que asistia á Bosch, Alvarez é Iturrios.

«Asi pagó la Facultad y el Gobierno los servicios transcendentales prestados por el doctor Bosch á la enseñanza de la medicina en Buenos Aires.

«Pero si la Facultad y el Gobierno fueron desleales a proceder asi, no lo fueron los estudiantes que habian escuchado al doctor Bosch sus luminosas exposiciones clínicas y sus atrevidos diagnósticos, cuya verdad demostró siempre la autópsia.

«No lo fueron seguramente los jóvenes que en aquellos dias de lucha y de prueba para ellos, dieron el alto ejemplo de admiracion sincera al venerable clínico, depositando sobre su frente, jamás abatida por las decepciones, la corona de la gratitud y del reconocimento entusiasta con que hasta hoy saludan su memoria.

«Separado el doctor Bosch de la enseñanza oficial, sus discípulos le pidieron que dictara un curso libre de clínica médica, á lo que el distinguido médico accedió, disponiendo al efecto de una sala en el Hospital de Hombres, en su carácter de Director General de Hospitales.

«Dos años consecutivos dictó el curso libre, y se retiró definitivamente del Profesorado, llevando la íntima satisfaccion del hombre que cumple bien sus deberes.»

Facultad de Ciencias Médicas.—El 1º del corriente se recibió el Dr. D. Pedro A. Pardo, del cargo de Décano de dicha Facultad.

Del discurso pronunciado por él en esta ocasion, tomamps los siguientes párrafos:

«Hé ahí, señores, lo que fué y lo que es nuestra escuela, dotada hoy con veinte y una cátedras servidas por diez y ocho profesores titulares, seis jefes de clínica, tres ayudantes, dos disectores, y en la que estan inscritos veinte y tres catedráticos sustitutos que se preparan al magisterio por medio de un estudio sériamente encaminado, teniendo por otra parte un plantel de gabinetes, laboratorios, biblioteca, museos, etc., que el tiempo enriquecerá· Esto es suficiente para despertar el amor al estudio, como lo despertaron en los Larrosa, los Mallo, los Argerich, los Gutierrez, los Mattos, los Wilde, los Pirovano, los Pinto, los Gil, los Robetrs, los Novaro, los Spuch, los Tamini, los Astigueta, los Crespo, los Coni, los Güemes, los Acuña, los Torino, los Ramos Mejia, los Lagleyze y cincuenta mas, honra y prez de la nueva escuela.

«Debo asi mismo mencionar como un timbre de honor para esta, á la jóven Asociacion del *Círculo Médico Argentino*, que con tanto éxito cultiva la ciencia y sirve á la humanidad.

«Pero no es esto todo lo que necesitamos para elevarnos á la altura de los establecimientos símiles de primer rango, como tenemos derecho á aspirar. Podríamos apuntar, por el momento, la falta de la nueva casa que la Facultad necesita cerca de su Hospital, de un jardin botánico, de gabinetes de física y química medicas, y dos titulares mas para otras tantas clínicas médica y quirurgica, que requiere el número siempre creciente de alumnos.

«Si con tanta evidencia resulta, como acabamos de hacer notar, la superioridad de los medios que hoy posee la Facultad para dar á la juventud una instruccion médica muy superior á la del pasado, tambien se nos impone con verdad desconsoladora una observacion que

viene preocupando á los que siguen con interés solícito nuestro movimiento intelectual. En nuestros Colegios y Universidades llama mucho la atencion el que se esterilicen en parte los esfuerzos que los gobiernos y los directores de la enseñanza hacen para levantar el nivel de la instruccion, á causa de haber decaido de una manera sensible el espíritu estudioso de nuestra juventud. Como otros, tengo hecha la misma observacion. En los diez y siete años que sirvo una cátedra, á medida que remonto mis recuerdos, encuentro á la juventud mas contraida al estudio, mas solícita en el cumplimiento de los deberes que ella contráe desde el instante que pisa los dinteles de la Facultad.

«Las causas de este abandono pueden ser varias, pero considero la principal el sensualismo de la época presente, el precoz afan por los placeres que convierten al adolescente en hombre antes de tiempo. Y, esa dualidad del estudiante y del hómbre del mundo es incompatible con la dedicacion que el aprendizaje requiere, pues, ¿qué atencion pueden merecer los libros y las aulas al què tiene su imaginacion repartida entre sitios y objetos diversos?

«Sé que existen numerosas excepciones, y me complazco en proclamarlo; pero nuestro interés, el de vosotros, jóvenes alumnos, el del país en general, es que esas excepciones, mediante las cuales se establece la seleccion del cuerpo médico, sean mas numerosas, para que aprovecheis las dotes del espíritu, que las hay relevantes en la juventud argentina; para que sirvais á los intereses de la comunidad en el ejercicio delicado de la carrera que consulta vuestra natural propension, y para que mas tarde no tengais que lamentar la disipacion de vuestro tiempo y de vuestras fuerzas en la mejor época de la vida.

«Hay un hecho que revela este signo de decadencia. Muchas de las tésis que se presentan por algunos alumnos al abandonar la escuela, pretenden escusar sus deficiencias alegando en su abono, el ser una imposicion

reglamentaria.—Nó, jóvenes! si los exámenes anuales y las tésis son obligaciones reglamentarias para acreditar el grado de vuestro aprovechamiento, esas obligaciones son de honor, y á la vez tambien torneos de la intelijencia, del saber y del estudio. Preparar un exámen guiados por la sola idea de ganar un año, escribir una tésis por solo el deber estricto y para la adquisicion de un diploma, no os servirá en la carrera ni es digno de nadie que se estime. La base del crédito de un médico tiene sus cimientos en este salon desde que rendìs la primera prueba. Una tésis, en muchísimos casos, ha sido el fundamento de una reputacion y la escala de las mas altas posesiones en la ciencia. Pensad, pues, en que los primeros pasos guardan el secreto de todo un porvenir.

. . . . . .

«La carrera médica será quizás mas accesible en el porvenir por la segmentacion, diré, de sus diversos ramos relacionados con la práctica; ó en otros términos, por la tendencia al especialismo. La medicina, obedeciendo así á la ley de la division del trabajo, servirá mejor á la humanidad. Hasta hace poco tiempo, la medicina propiamenre dicha, la cirujia y la obstreticia, constituian las tres divisiones fundamentales que la especialidad del estudio y las necesidades de la práctica establecieron en el arte de curar. Hoy estos dos motivos comprenden tambien á otros ramos, y desde luego las divisiones se han multiplicado tomando por punto de partida aparatos y aun órganos. Como especialidades definidas tenemos la oftalmologia, la ginecologia, la pediatria, la sifilografía, y otras desprendidas como entidades separadas é independientes de la medicina general, pero ademas, tendremos las especialidades del pecho, del oido, de la garganta, etc. Pienso que semejante division no tardará en ser consagrada por las universidades, y quizá todos ganemos con ella: la humanidad, la ciencia y el médico».

Los doctores Rawson y Guemes—El Gobierno Nacional ha nombrado al Dr. Guillermo Rawson, Delegado á

los Congresos Internacionales de la Haya y Copenhague que se celebrarán en Agosto próximo, y al Dr. D. Luis Güemes, Delegado ante la Convencion Sanitaria que se reunirá en Lóndres, en Mayo del corriente año.

El Dr. D. Eufemio Uballes—La Facultad de Medicina ha nombrado al Dr. Uballes, para que dicte un curso de Clínica Médica á los alumnos de quinto año.

Gregorio Chaves—En reemplazo del Dr. D. Telémaco Susini que renunció, ha sido nombrado por la C. D., Redactor-Colaborador de *Los Anales* del C. M. A., el aventajado alumno de 6º año, señor D. Gregorio Chaves.

El doctor Sudnick—El doctor don Ricardo Sudnick ha sido nombrado Profesor de Medicina esperimental en la escuela libre del Círculo Médico Arjentino.

Otra vez los estudiantes de 5.º año—Cuando en el mes de Noviembre pasado se acordó por la Facultad de Medicina la venganza contra los alumnos de 5.º año, obligándolos á asistir á un curso de clínica que se debió dictar en las vacaciones, se resolvió que terminado dicho curso la Facultad no se acordaría para nada del incidente que motivaba aquella venganza, es decir, que no habria persecusiones ni castigo para los que no hubieran podido cumplir con la disposicion de la Facultad.

Pero, las cosas no han sido asi, y los estudiantes que hayan incurrido en mas de *diez faltas* no podrán rendir examen de sesto año hasta Abril ó Mayo de 1885.

En cuanto á los que tienen menos de *diez faltas*, se ha dispuesto que rindan exámen de 6º año en Noviembre del presente año, debiendo borrar en la clínica médica de 1885 las susodichas faltas antes de dar exámen general.

Casa de Expositos—El Dr. D. Juan Maria Bosch ha sido nombrado Médico de la Casa de Expósitos, para sustituir al Dr. D. Juan A. Argerich.

Necrologia.—Ha fallecido recientemente en Buenos Aires el Dr. D. Juan H. Scrivener.

CAMBIO DE LOCAL

Las oficinas del « Círculo Médico Argentino » se trasladarán en breve á la casa calle Rivadavia, número 361.

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° VIII.

Anales del Círculo Médico Argentino

Abril 1° de 1884.

CREMACION

Es esta una cuestion que periódicamente golpea las puertas de los congresos médicos en busca de solucion.

Ha sido ya instituida en varios países, pero le falta la sancion de las autoridades correspondientes para incorporarse de una manera definitiva á los progresos reales que proclama la hijiene moderna.

La tradicion y la historia dicen que desde la mas lelana antigüedad la cremacion figura entre las costumbres de los pueblos; y hace ya cinco mil años que, segun los Vedas, se la practicaba en la India al mismo tiempo que en la China. Encerrabanla los ritos funerarios de la época; jos libros la describen, y hasta los poetas la han cantado con magna inspiracion.

Creian los antiguos que destruyéndose el cuerpo por la incineracion, el alma volaba á la region de la eterna felicidad, y preferian el fuego á cualquier otro elemento. Eneas odiaba el agua, y segun un historiador, los héroes de Homero temian la muerte por el terror de ser arrojados á las olas.

En Grecia y Roma estuvo en uso durante mucho tiempo, y quedó casi olvidada hasta una época relativamente avanzada.

La primera vez que la idea de cremacion reapareció en el mundo moderno, dice Martin, es en pleno período directorial, en el año V de la República. Cierto número de proposiciones surgieron entónces, teniendo por objeto reglamentar los funerales, y fundar instituciones en las que se conciliase el respeto de los muertos con todo lo que pudiese reclamar la salud de los vivos.

En Francia luchó mucho la cremacion para conseguir su sitio entre las reformas que el espíritu innovador iba acumulando; pero llegó un momento en que se la aceptó y se la puso en práctica, siquiera en nombre de una necesidad surgida en medio de circunstancias especiales.

A principios del presente siglo, los Rusos incineraban los cadáveres de sus soldades caidos en la guerra con los Franceses. Los Alemanes en 1814 hicieron lo mismo con los muertos en la batalla de Paris. Sedan ofreció á la hijiene nuevos casos de cremacion.

Bélgica no pudo quedar sin intervenir en esta reforma, que se operaba gradualmente; y Créteur, el químico encargado de su realizacion, resolvió hacer la incineracion sin mover los cadáveres, sin exhumarlos, sirviéndose del alquitran, y basado en que ciertas resinas en presencia de los cuerpos grasos, producen intenso calor.

Haciendo honor á la verdad, se debe confesar que en las condiciones de operacion en que Créteur se colocaba, no era posible llegar á algo definitivamente práctico.

Los Turcos y los Sérbios incineran sus cadáveres; y en la actualidad hay una tendencia marcada hácia esta cuestion que debe ser resuelta cuanto antes, para resolver tambien problemas trascendentales que á ella se refieren, y que interesan vivamente á la sociedad toda.

Con relacion á los actuales cementerios, nada hay que decir, puesto que se ha probado sus inconvenientes, que bien pueden compendiarse manifestando que son una fuente de emanaciones peligrosas, de envenenamiento de las aguas de pozos y de rios, y que saturados, ocupan un lugar muy considerable, con gran detrimento de los vivos [1].

Independientemente de todas las modificaciones porque pasan los elementos orgánicos entregados á la accion de la tierra, bajo el sistema de la inhumacion, y de la cual resultan como nocivos el amoniaco, el ácido carbónico, el hidrógeno fosforado y sulfurado, éteres, carburos de

---

(1) Dr. F. Martin—*Les Cimetiéres.*

hidrógeno y gran cantidad de ácidos grasos, ¿no produce la descomposicion de los cadáveres otros fenómenos que ha estudiado Pasteur?—¿no se forman los alcaloides cadávericos, las ptomainas, descubiertas por Selmi? S pues, la química ha investigado tanto estas cuestiones, no se desoigan los votos que la Hijiene formula en presencia de las leyes que aquella dicta. Por otra parte, las ptomainas se encuentran hoy en el vivo, bajo la influencia de ciertos estados morbosos.

Pouchet y Gautier, entre otros, las han comprobado fuera de la muerte, y aun en las materias escrementicias del individuo en estado fisiológico.

Preguntemos á los que defienden la inocuidad de los cementerios, cuanto tiempo necesita la tierra para completar la descomposicion de los cadáveres.

Estudiando las opiniones de los higienistas, llegamos á esta conclusion: el tiempo necesario para la destruccion cadavérica oscila entre cuatro y cuarenta años.

Autores hay, sin embargo, que asignan á ciertas tierras la propiedad de realizar esta obra en muy breve tiempo. Y mientras esta destruccion se opera, cuanto peligro amenaza á las poblaciones!

Cedamos por un momento la palabra al Dr. Mallo.

«¿No es cierto, dice, como lo habia observado Ramazzini y comprobado Foureray, que la inmensa mayoria de los sepultureros tienen un tinte pálido y síntomas que anuncian un envenenamiento lento?»

«¿No atribuyen los principales historiadores, las pestes de Roma, y algunas de las de Constantinopla y Egipto, á las emanaciones pútridas?»

«Segun Periset, estas exhalaciones pútridas son la causa de la peste de Oriente; y el funesto renombre del delta del Ganges, por ser la cuna del cólera, la mayoria de los médicos ingleses y de los médicos inspectores enviados á estudiar el orígen y ver de sorprender el mal en su eclosion, consideran que él es debido á la inmensa cantidad de restos en putrefaccion que quedan en sus riberas.»

«Levy, aunque atribuye las disenterias y diarreas á las letrinas, considera que las emanaciones pútridas determinan los tífus. En todos los tiempos, en todos los clímas, el hombre ha comprendido la necesidad de ponerse al abrigo del mefitismo, que enjendra la putrefaccion, y no por simple horror, ni por repugnancia, sinó tambien por instinto, por la irrespirabilidad de esas emanaciones y por la esperiencia de numerosos casos dolorosos, en los que la muerte ha sido la consecuencia de la imprudencia ó arrojo de querer vencer la irrespirabilidad tóxica.»

«Creo que es yá suficiente lo espuesto para que se comprendan bien las razones en que se funda la colocacion de los cementerios entre los establecimientos insalubres de primera clase, y creo haber evidenciado, que es por lo que son focos de un mefitismo pútrido, proveniente de la putrefaccion incesante en ellos de los cadáveres humanos.» (1)

En el sistema de la inhumacion de los cadáveres se debe tener tambien en cuenta un sério inconveniente, y es el que resulta de la composicion del atahud, pues ella influye mucho en la duracion de los fenómenos de putrefaccion.

Los peligros de la conservacion de los restos humanos, son evidentes.

La cremacion tiende á evitarlos, y ofrece la ventaja de destruir en pocas horas los cadáveres.

El último Congreso Internacional de Higiene y Demografía reunido en Ginebra en 1882 así lo ha establecido, y ha aceptado las conclusiones de Cristoforis y Pini, al consagrar con su voto unánime la declaracion de que «*pide nuevamente que todos les gobiernos, rindiendo homenaje á los principios de libertad, y conformandose á las leyes de la hijiene, hagan desaparecer los obstáculos legislativos que, en ciertos paises, se oponen aun á la cremacion facultativa de los cadáveres.*»

---

(1) Dr. Pedro Mallo.—*Lecciones de Hijiene.*

La reforma se ha puesto en práctica en toda la Italia, y corresponde á la Sociedad de Milan que incineró el cadáver de Alberto Keller (1), el 22 de Enero de 1876, el honor de haber obtenido del Gobierno el reconocimiento de la cremacion, por intermedio de Nicotera, Ministro del Interior.

En otra ocasion el Ministerio se asoció plenamente á las justas consideraciones del Cónsejo de Estado, y la cremación obtuvo un nuevo triunfo. Al fin, ella fué aceptada por los médicos legistas.

En Inglaterra, un ministro ha manifestado en el Parlamento su simpatía por la reforma, agregando que daría su voto á la reglamentacion que se hiciera para la práctica de la cremacion.

Francia, Alemania, Suiza, Bélgica, Suecia, Noruega, Holanda, Dinamarca, Austria-Hungría, se han incorporado á ella, y se hacen muchos trabajos para que triunfe apesar de todas las preocupaciones.

Los enemigos de la incineracion presentan como argumentos para combatirla, los sentimientos religiosos, las afecciones de familia, y la impunidad en que, segun ellos, permanecerian ciertos crímenes, cuyas huellas en el cadáver haria desaparecer la accion del fuego.

Los dos primeros argumentos son tan fútiles que no merecen contestarse, y respecto del tercero, que es el único algo sério, se rebate y se le vence con la conservacion de las viceras, en los casos de sospechas de envenenamiento.

Al respecto, el Dr. Mallo presenta las conclusiones siguientes:

1º Que los casos de envenenamiento y de pesquizas cadavéricas son mas raros de lo que muchos se imaginan, pues en los grandes centros de poblacion no suelen pasar de dos ó cuatro por año, cuando mucho.

2º Los venenos fijos, no descomponibles por el calor, tales como el arsénico, el antimonio, el zinc, el cobre, el

(1) Keller en su testamento legó una cantidad de dinero para que se efectuase la cremacion de su cadáver.

plomo, etc., se vuelven é encontrar en las cenízas, ó en los reverberos de los aparatos crematorios, ó en lo que hace las veces de ellos.

Ahora bien, agrega, en los casos de muerte por golpes, por heridas, como en los que hay que comprobar embarazos y la identidad de las personas, que son aquellos en que se recurre á la exhumacion judicial con mas frecuencia, con la comprobacion póstuma y otras medidas administrativas, tales como la fotografía de todo el cádaver que fuera á ser incinerado, quedaria salvado el inconveniente.

Las reiteradas esperiencias del señor Cadet en el laboratorio de Dorvault, en presencia del señor Wrest, y otras muchas personas, de que encontrarán testimonio en los diarios científicos, como que se han efectuado en los últimos tiempos, dice el Dr. Mallo, vienen á comprobar que con escepcion del fósforo,—porque lo contienen tambien nuestros huesos,—del bicloruro de mercurio, que no deja rastros, y de los alcaloides cuyos reactivos no son aun bien conocidos, todos los demás venenos, y en particular el arsénico, pueden ser hallados despues de la cremacion, en los mismos aparatos.

No hay, pues, motivos para rechazar la cremacion.

Son las preocupaciones las que se oponen á ella.

Las medidas administrativas y la Medicina Legal se han encargado de impedir que un crímen quede impune con la incineracion.—La Toxicología, con sus rápidos progresos, tambien ha contribuido poderosamente á este feliz resultado.

Al terminar, queremos que se recuerde la opinion de Lacassagne y Dubuisson, que, sin ser partidarios de la reforma, dicen: En lo que nos concierne personalmente, estamos dispuestos á aceptar la cremacion en todos los casos en que se pruebe que la inhumacion no puede efectarse en las condiciones que la hagan inofensiva, y sin ir mas lejos, no dudaremos en declarar que ella nos parece llamada á prestar verdaderos servicios en los cam-

pos de batalla, y en los tiempos de epidemia grave. [1]

Por lo que respecta á los aparatos crematorios, de todos los existentes, el de Gorini es el mas generalmente aceptado.

Examinando los estudios que sobre la cremacion se han hecho en todas las Naciones, vemos que España y la República Argentina no la han aceptado aun, ni se ha intentado nada sério con relacion á ella. Si nuestra madre patria permanece inconmovible en presencia del movimiento estraordinario que hoy domina la Europa —no la imitemos sus hijos, los que hemos nacido al Sud del Nuevo Continente, y sigamos el vuelo de las idéas que han de modificar las sociedades.

Y como es necesario que la iniciativa se produzca, la toma con entusiasmo el Círculo Médico Argentino, para que viniendo á su seno el debate sobre la incineracion de los cadáveres, se resuelva lo que se crea conveniente. No es obra de un dia tan importante empresa. Las costumbres no se abandonan de improviso, pero el tiempo las trabaja, y al fin vence.

Por nuestra parte, y despues de haber espresado las anteriores idéas á nuestros ilustrados amigos, los Doctores Telémaco Susini, José Penna y Baldomero Sommer, creemos que se podria ir formando opinion sobre el siguiente

PROYECTO

El Círculo Médico Argentino

RESUELVE :

Artículo 1º Promover la formacion de una sociedad de cremacion en la República Argentina.

Art. 2º Solicitar del P. E. ó del P. L. N. el reconocimiento de la cremacion facultativa, y su cooperacion pecuniaria para su ejecucion.

Art. 3º La cremacion se verificará despues de com-

---

[1] Dechambre, *Dictionnaire des Sciences Médicales;* Tomo 23, 1ª Série. (Véase *Crémation.*

probada la identidad del muerto, y cumplidas las formalidades establecidas para estos casos por el Congreso Internacional de Hijiene y Demografía reunido en Ginebra, en 1882.

Buenos Aires, Marzo de 1884.

SAMUEL GACHE.

EL DR. JUAN PIRES FARINHA

El Dr. Juan Pires Farinha, Miembro Corresponsal del Círculo Médico Argentino, en Rio Janeiro, despues de acusar recibo del Díploma y nota en que se le comunicaba su nombramiento, ha dirijido al Presidente de la Asociacion, la siguiente carta, que es como un programa de la vida científica del distinguido cólega.

He aquí la carta.

Rio Janeiro, 6 de Marzo de 1884.

Sr. Don Samuel Gache.

Mi distinguido cólega:

Por intermedio de mi compatrióta Dr. Joáo Adriáo Chaves, nuestro Cónsul en esa Capital, el 1° del corriente mes tuve el honor de dirijirme oficialmente á Vd. agradeciéndole la benevolencia de mi admision en ese ilustrado *Círculo*, y poniendo al servicio del mismo mi pequeño concurso y débil inteligencía.

Ahora tengo el placer de dirijirme particularmente al cólega para saludarlo y saber si ha recibido un proyecto de Reglamento organizado por mi para el Asilo de Mendicidad, cuando era médico de aquel establecimiento, y tambien para preguntarle si la Biblioteca del Círculo Médico posée un folleto mio sobre cuestiones higiénicas, en el cual trato del «Mefitismo Animal», «Cloacas de Rio Janeiro y su influencia sobre la salud pública y algunos consejos al pueblo de Rio Janeiro.»

Ahora tengo la satisfaccion de enviar al distinguido cólega Presidente del Círculo Médico Argentino un ejemplar del formulario *(sui generis)* organizado por mi para servir á la provision de drogas, medicamentos y formulas á las casas de Detencion, Correccion y Asilo de Mendicidad, establecimientos que no tienen farmacias apesar de mis repetidas requisiciones.

Estoy por concluir para enviar á «Los Anales del Círculo Médico Argentino» un estudio estadístico de la mortalidad que aquí ha producido la fiebre amarilla ó tífus icteroide desde 1850 hasta la fecha.

Fué en 1850 que por primera vez ella apareció entre nosotros haciendo 4160 víctimas.

Quiera mi distinguido cólega aceptar las protestas de confraternal estima y simpatía de

Joáo Pires Farinha.

El Dr. Pires Farinha nos ha remitido tambien un ejemplar de «Bases para ó regulamento provisorio do Asylo da Mendicidade», y otro de *Relaçào—Formulario* de medicamentos.

El primer trabajo es como lo indica su nombre un proyecto de Reglamento para el Asilo de Méndigos, confeccionado de acuerdo con las exijencias de la época.

El segundo es una guia para la formacion de las prescripciones medicamentosas. Figuran en ella, varias fórmulas del autor, y entre otras, la siguiente que el mísmo Dr. Farinha considera muy conveniente en el primer periódo de la fiebre amarilla.

Infusion de hojas y raiz de jaborandi 250 gramos.
Tintura de acónito..... } 1 gramo
Id belladona..... }
Jarabe de flores de naranja..... 30 gramos.
(Bebida) A copas cada hora.....

El folleto de que nos ocupamos trae otras fórmulas del mismo autor, para combatir la angina ulcerosa, la amigdalitis, bronquitis, hidropesia, ictericiá, retenciones de orina, asma y otros padecimientos.

Además el ilustrado Dr. Pires Farinha, ha tenido la bondad de enviar á la Comision Directiva el «Parecer médico legal sobre ó estado mental de Bento da Silva Bórges», pelo Dr. Jâo Francisco de Souza, «Relatorio clínico das Enfermarias dos Alienados do Hospital de S. Joâo Baptista de Nictheray» por el mismo Dr. Souza.

En el número de la *Uniâo Médica* correspondiente al mes de Febrero de 1884 encontramos el siguiente juício del Dr. Ch. Eloy, publicado en la *Union Médicale* de Paris, sobre un trabajo científico del Dr. Farinha, relativo á las cloacas de Rio Janeiro, y que menciona en la carta que hemos transcripto.

He aquí el juício aludido:

«LAS CLOACAS DE RIO JANEIRO Y SU INFLUENCIA SOBRE LA SALUD PÚBLICA.»

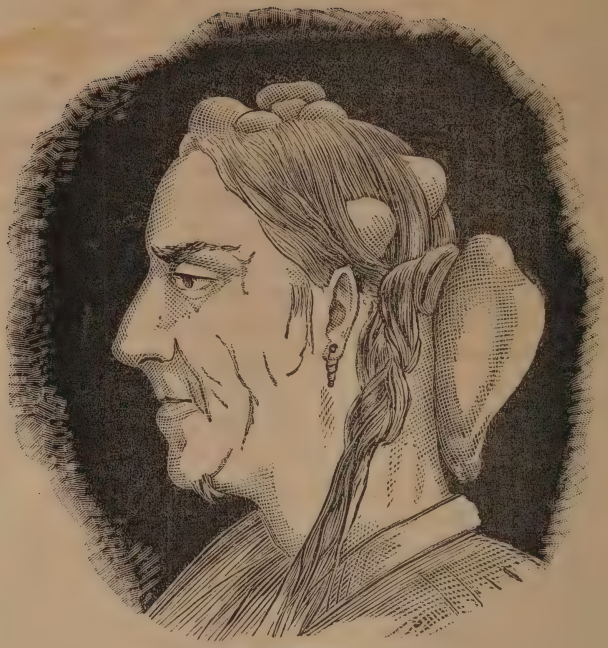
Por el Doctor *Pires Farinha*.—1883, Rio Janeiro.

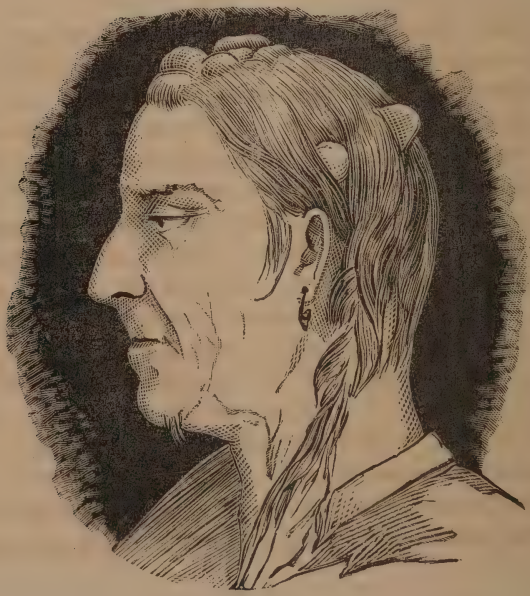
He ahí un folleto, que no por venir de allende los mares deja de ser útil para los higienistas europeos. Aprenderán en él, y podrán reconocer que las cuestiones de salubridad pública son esploradas con éxito en el imperio del Brasil por médicos de la talla de Pires Farinha

El sistema actual de cloacas de Rio Janeiro data de 1859 y consiste en una canalizacion especial para las águas de las casas y las materias inmundas, en una palabra para todos los líquidos de las habitaciones, y en otra canalizacion destinada á evacuar las aguas pluviales.

Un sistema de lavage permite la limpieza de las galerias, y los productos que provienen de las cloacas de la primera red son tratados en usinas de desinfeccion.

¿Ha prestado este sistema todos los servicios que se tenia derecho de esperar de él? Basta recorrer las estadísticas que publica nuestro distinguido cólega brasilero para cerciorarse que el aumento de la mortalidad se comprueba de año á año. Es verdad que las otras condiciones higiénicas de la ciudad no mejoran, á causa del hacinamiento de inmigrantes, de la insalubridad de las habitaciones y del gran número de indigentes.





IMP. KLINGELFUSS. P. LAGLEYZE

Escrito con franqueza, el folleto de Farinha termina por consejos prácticos que hacen honor á la sagacidad del autor.

Semejantes trabajos exijen estudios pacientes y una ciencia perseverante. Su renombrado mérito además de franquear el Atlántico y de encontrar un éco en Europa, atestigua el espíritu realmente científico que anima los médicos del Brasil, de los cuales Farinha es uno de los mas distinguidos.—*Ch. Eloy.*

Por nuestra parte, sólo diremos que las columnas de *Los Anales* del Círculo Médico Arjentino recibirán con placer las producciones del distinguido Doctor Pires Farinha.

CLÍNICAS

QUISTE SEROSO

por el Dr. Pedro Lagleyze

Los quistes serosos de la bóveda craneana son muy raros. Chassaignac, en sus indagaciones bibliográficas, no ha encontrado ninguna observacion. Billroth ha referido un caso de quiste seroso situado sobre la region occipital. Nosotros hemos observado un caso en la Clínica Quirúrgica del *Círculo Médico Argentino:*

El dia 14 del mes de Diciembre de 1883, se presentó á dicha clínica la señora Maria Manio, de 63 años de edad, temperamento nervioso, constitucion regular, estado viuda, de nacionalidad italiana, costurera de profesion.

Tenia en la bóveda craneana, region frontal y parietales, diez quistes glandulares, los que generalmente se designan bajo el nombre colectivo dé lupias: y que como todos sabemos, se hallan formados por la hipertrófia de las glándulas sebáceas que se abren en los folículos pilosos. Rara vez se presenta uno sólo; lo más comun es que existan varios. Su forma es aplanada, y pocas ve-

ces alcanzan un volúmen considerable; están llenos de una materia viscosa amarillenta en la cual Simon y Henle descubrieron al mismo tiempo, en el año 1842, un animalillo que se ha clasificado bajo el nombre de *Demodex folliculorum;* es un aracnido degenerado.

Esta señora presentaba, como se vé en la figura que acompañamos, un inmenso tumor en la region occipital, de forma ovalar y pedículizado, la circunferencia del pedículo media 32 centímetros, y la del tumor 43 centímetros, teniendo el diámetro horizontal 0,16 y el vertical 0,20 centímetros. Habia fluctuacion, la piel deslizaba sobre el quiste; la parte profunda inmóvil y adherida no seguia á los movimientos comunicados. La parte ínferior presentaba la forma de un inmenso mamelon, resistente á la presion, y estando ulcerado en su extremidad.

Diagnosticamos *Quiste seroso,* decidiendo la operacion por medio de la extirpacion de la bolsa.

Practicamos dos incisiones curvas, la concavidad hácia adentro, de modo que dejamos un gran trozo de piel adherida al quiste, así como tambien el mamelon ulcerado que hemos mencionado.

Separamos la bolsa quística de los tejidos vecinos hasta llegar al periostio con el cual tenia íntimas relaciones, pues estaba adherido; disecamos con cuidado logrando sacar entera la bolsa llena de un líquido seroso. En seguida suturamos los labios.

La herida cicatrizó por primera inteneion, quedando la enferma como se vé en la figura.

QUISTE SEROSO DEL TRIANGULO DE SCARPA

Por J. A. Esteves

El 10 del corriente mes de Marzo, se presentó al Consultorio Quirúrgico del «Circulo Médico Argentino» atendido por el Dr. Lagleize, Malvina Docelar, de 33

años de edad, casada, de nacionalidad francesa, costurera, de temperamento nervioso y una regular constitucion.—Se quejaba de un tumor en el muslo derecho, que lo tenia desde hace cuatro meses, pero que habia estado durante los tres primeros tan pequeño que no se habia resuelto á consultar médico, creciendo tan rapida y desmesuradamente en el último que la ha forzado á tomar esta resolucion.

Dice, que lo primero que sintió fué un escalofrio muy pasagero, notando como á los dos dias una hinchazon pequeña movible é indolora y sobre la que deslizaba la piel. Por lós datos que suministra tuvo tambien linfangites.

Al caminar, la enferma tenia el cuerpo inclinado hácia adelante y á la derecha y la pierna del mismo lado en flexion y rotacion hácia afuera.—Examinando el tumor se esplicaba inmediatamente la actitud de la enferma.

Lo primero que se presentó á la vista fué una prominencia esférica situada en el vértice del triángulo de Scarpa del lado derecho; es decir, que el vértice de dicho triángulo quedaba próximamente en el centro de su periferia casi circular.

Tomando la diferencia en la parte symétrica del lado opuesto se halló que era de 0.m 21.—Circunferencia del muslo derecho en el sitio del tumor 0.m 61.

Circunf. del m. izquierdo á la misma altura 0.m 40.

Circunf. de la base del quiste 0.m 46.

Diámetro vertical del quiste 0.m 16.

« horizontal « « 0.m 21, ó sea la diferencia que hallamos en los mnlos.

Con estos datos podemos ya darnos cuenta, como decia, de la posicion que asumia la enferma al pararse y caminar.—No solo no podia aproximar los muslos sino que los apartaba un tanto mas de lo necesario, tendiendo asi á disminuir la tension de la piel y los demas tegidos y disminuyendo el dolor.

La coloracion de la piel no presentaba nada de particular y solo se notaba lo general en estos casos:—las venas subcutaneas estaban varicosas.

Sus paredes eran depresibles, de un espesor desigual notándose en un punto exéntrico, hacia la parte inferior, un gran adelgazamiento.—La fluctucion era perfectamente perceptible.

Despues de tomar algunos datos mas, se procedió á la auscultacion de sus pulmones, no encontrándose alteracion alguna.

Todas sus funciones estaban en perfecto estado.

Se trataba, pues, de un *quiste* que por su situacion, caractéres, etc, se clasificó de *seroso.*

Orígen del quiste.—Siendo tan oscura la etiologia de estos neoplasmas y no pudiendo encontrar la causa del que nos ocupa en una estravasacion ó exudacion traumática, ni encontrándole tampoco un orígen parasitario, puesto que, como veremos mas adelante, el exámen de su contenido no lo demuestra, hay que buscarla en la degeneracion de otra produccion mórbida.

Apesar de ser las causas productoras de los lipomas tan oscuras como la de los quistes de la naturaleza del que nos ocupa, sin embargo, siendo estos tumores tan frecuentes en la mujer, encontrándose por lo general en la edad adulta y teniendo la *hincazon* primitiva de que nos hablaba la enferma algunos de los caractéres de ellos, tenemos motivos para creer que se haya tratado en el principio de un neoplasma de esta naturaleza, que produciendo una irritacion en los tejidos circunvecinos se ha formado una membrana de cubierta.—Su estroma ha sufrido la degeneracion grasosa; sus células adiposas se han destruido fluidificándose su grasa y quedando de esta manera constituido el quiste, que no hizo sino aumentar de volúmen.

El 17 del mismo mes se hizo la puncion del quiste con un trocar que dió salida á uno 700 gramos de un líquido puriforme, de un color amarillo-verdoso, inodoro, que al principio salia sin dificultad, pero al último se obstruia la canula por grumos de un pús caseoso y la coloracion del líquido varió tomando un tinte sanguinolento.

Esto fué practicado sin ningun dolor por parte de la paciente.

Vaciada la bolsa quística se notaba una depresion bastante marcada en el punto del muslo donde habia estado situado y haciendo la palpacion se sentian sinuosidades debidas á la disgregacion y degeneracion de los tegidos.

Examinado el líquido al microscópio, se observaron gran número de granulaciones proteicas, granulaciones graosas y leucocitos ó glóbulos de pús en diversos estados; sus bordes sumamente irregulares, su protoplasma finalmente granulado y polinucleado.—En la parte que salió al último y que hubo que recogerla aparte porque ya no cabia en la primera vasija, además de los elementos ya descritos, habia como cristales de forma romboida oblícua y unas agujitas incoloras y que el amoniaco los disolvia; caractéres propios de la hematoidina, forma bajo la cual la hematina cristaliza espontáneamente en las cavidades accidentales del organismo.

DOS CASOS DE COLGAJOS GANGRENADOS

OBSERVACIONES EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS

Amputacion á colgajo posterior — tercio inferior y superior de la pierna.
Por José Lopez Rojas

Con fecha 8 de Setiembre de 1883 entró al hospital de Clínicas, Rudecindo Rubianes, de 22 años, argentino, de constitucion regular y temperamento bilioso-linfático, sin enfermedades constitucionales, trayendo una fractura gangrenada de la articulacion tibio tarciana derecha, á ocupar el Nº 5, sala 2ª. El 10 de Setiembre, y teniendo en cuenta el estado alarmante del enfermo, con su miembro inmensamente hinchado y fétido, se procedió á la amputacion con cloroformo en el tercio inferior de la pierna aludida y á colgajo posterior.

La operacion fué feliz, y acostado el enfermo en su

lecho se tomó la temperatura y el pulso que fueron 37° —8, pulso 90,—de 38°—4 y 100 pulsaciones que era antes de la operacion.

Pero al dia siguiente y en los sucesivos, la temperatura axilar siguió esta marcha: 37-6-37-8-37-9-38-39 y el pulso 90-100-102-105-112.

El muñon estaba sumamente doloroso hasta el estremo que hubo que aflojar el vendaje y levantar el apósito tres veces porque se le habia hecho intolerable.

El colgajo blando, tumefacto, infiltrado y con caracteres de descomposicion se hallaba en estado de inminente gangrena, presentando por placas una coloracion morena oscura. La palidez iba en aumento y á los dolores anteriores habia sucedido la pérdida de la sensibilidad y el descenso de la temperatura local poniéndose casi al nivel de la temperatura ambiente. A los siete dias no habia ni vestigios de bridas inodulares en las partes no esfaceladas; en cambio la gangrena parcial del colgajo era evidente, y se procedió á separar las porciones mortificadas haciendo mas refleja la superficie cruenta hácia adelante y afuera, transformando el primitivo colgajo en antero esterno; se la cubrió con polvos antisépticos por lo que puediera suceder y se reanimaron las fuerzas del enfermo estremadamente dedilitadas por sus sufrimientos, administrando los tónicos. Desde ese dia su estado fué mejor, sus fuerzas volvieron y con ellas el vigor necesario para ayudar la curacion definitiva. Bridas cicatriciales se empezaron á manifestar poco á poco hasta cubrir la superficie; y cuando salió completamente curado á fines de Noviembre, llevaba un muñon con una cicatriz perfectamente regular, término inferior, bien colchada, indolente y capáz de resistir un pilon por cualquiera de sus caras. Hace una semana le hemos encontrado y hemos podido ver ratificado por él mismo lo que esponemos aquí.

El otro caso es el siguiente:—Fermin Sulallaga de 35 años, español, jornalero y soltero, sin hábitos alcoholicos ni enfermedades generales, é hijo de padres completamente sanos, entró á este hospital el 8 de Febrero 1884

con gangrena y carie del pié, articulacion tibio tarciana tercio inferior de la pierna.

La enfermedad empesó en el pueblo de Juares, en donde un dia que corria un cordero sintió como si algo se le hubiere roto de golpe, con gran dolor y dificultad para caminar y notó con gran sorpresa que el maleolo interno esperimentó una desviacion, siendo llevado hácia adelante y afuera—Como no se curó ni se dió al principió mucha importancia á su dolencia por creerla una simple luxacion, no tardaron en presentarse fenómenos flojisticos de la mayor intimidad—Su pié, articulacion y pierna estremadamente dolorosa se pusieron hinmensamente inchados siendo asiento de crueles y rudos dolores—Recien empesó á atenderse poniendo en pié la terapeutica de los médicos que cubrieron ampliamente las partes enfermas con cataplasmas y emplastos de composicion indefinida que no hicieron sinó aumentar sus sufrimientos y preparar la carie y nécrosis de los fragmentos fracturados, su miembro cambiado de color y con una temperatura muy baja, empesaba á desprender malos olores,

Alarmado por su estado cada dia mas grave, se resolvió á venir á este hospital en donde inmediatamente se le practicaron dos incisiones verticales en la parte anterior de la rejion edematosa, y á dos centímetros por encima de la garganta del pié. La supuracion era abundantísima, pequeñas esquirlas con todos los caractéres de la caries acompañaban á la supuracion—el proceso estaba demasiado adelantado para no pensar en otra cosa que una simple incision y la cárie de la articulacion tercio superior de la pierna, por la razon y el buen sentido exigieron la amputacion del miembro comprometido á fin de evitar comprometer el resto con la marcha ascendente del proceso.

El 11 de Frebrero, los practicantes Chaves y Gandulla practicaron despues de cloroformar al enfermo, la amputacion á colgajo posterior, un poco por encima del tercio inferior de la pierna izquierda.

A los pocos dias sintió el enfermo dolores atroces con

calor y sudores abundantísimos, iniciándose la gangrena de la porcion muscular del colgajo—El Dr. Pirovano practicó una nueva operacion tendente á modificar la superficie afecta (el 17 de Marzo), y reflejar ese colgajo dándole una forma aproximada á la antero esterna de Sedillot, ó á la circular sin ser precisamente esta por la exigüidad de tejidos.

Al presente, el estado del enfermo es satisfactorio; tiene apetito, sus fuerzas, se levanta con los tónicos, y su temperatura oscila desde el 18 entre 37°.6, 37°.4, 37 5/7, 37.1/7., 37.1/7, 38.1/7, 38.5, 37-1/7, 38.5, 38.2, 37.4, 37,37.3, 38.2, 37.5, 37., 37.2, 38.2, 38.3, 36.4, 38.4. y así en adelanie en los dias intermediarios.

Ahora bien, ¿cual es la causa de estas graves complicaciones para los dos casos aludidos? A qué se puede atribuir esta série de alteraciones que han venido a comprometer el éxito de dos operaciones hechas con todas las reglas del arte, poniendo en graves peligros la vida de los enfermos?

Vamos á estudiar lijeramente las causas de los acidentes á los cuales se puede referir el insuceso en los casos presentes.

Todos sabemos que de la integridad de los elementos de un muñon depende la vida de este; si los músculos son irrigados por suficiente cantidad de sangre arterial y la venosa no encuentra obstáculo á su salida, la mortificacion de causa local no se produce nunca á no ser que el indivíduo, ó indivíduos de que se trate, padezcan enfermedades generales, sean viejos, alcohólicos, diabéticos ó tengan cualquiera otra causa insólita de perturcion que prive de vitalidad al miembro ó miembros amputados.—Para vivir la piel y los tejidos de un muñon, necesitan sangre arterial y desalojo de la venosa; y esto es tanto mas fácil cuanto mayores son las vias circulatorias.

Por eso, antes de proceder á la amputacion de un miembro debe tenerse en cuenta las condiciones de

eleccion para constituir al operar un muñon con plenas seguridades de vitalidad.

La cuestion no es cortar, sino cortar con éxito teniendo siempre en cuenta que hay que evitar los insucesos (á no ser los imprevistos), y recordar como lo dicen todos los libros de cirujía, que despues de la vista del enfermo el fin de toda operacion debe ser el muñon, y estos no se obtienen sino cuando la vida desciende hasta las últimas fracciones de elementos que lo constituyen.—Así, en la amputacion de la pierna en los casos que nos ocupan, los tegumentos de la parte anterior, siendo mas ricos en vasos arteriales por recibir numerosos vasos peri-articulares procedentes de las recurrentes y otras arterias largas y numerosas, hubieran tenido menos probabilidades de mortificarse que si se hubiese elejido el procedimiento que dejase bastantes tegumentos en la parte anterior que no en la posterior, ó en los intérvalos de las articulaciones en donde la vascularidad llega á su mínimun;—y si se olvida esto no hay que asombrarse mas tarde (como en los casos citados) si los colgajos tegumentarios en las amputaciones de la pierna son atacados de gangrena local.

Farabeuf lo dice al espresarse de la siguiente manera: «y si los tegumentos prerotulianos pueden adaptarse á las estremidades del femur, sin que sus vasos esperimenten ninguna modificacion, no sucede lo mismo con los de la parte posterior cuyos actos fisiológicos y vasos en calibre y número no son los mismos, y en los cuales un pliegamiento brusco privaría á esos vasos de la permeabilidad, esponiendo los tegumentos á la gangrena.»

Y si á esto unimos la compresion mal repartida producida por la curacion en tegumentos aplicados anormalmente contra las estremidades de un hueso, las causas de perturbacion para el muñon se hacen mayores.—La insistencia, pues, en buscar la vitalidad de los muñones nos lleva á la cuestion del sitio donde debe estar la cicatriz, y á preguntar cual es el mejor método operatorio. Se puede aceptar como axioma quirúrgico que: «en-

tre dos métodos operativos es el mejor el que tenga mas éxito y deje mejor cicatriz.—En la amputacion en el cuarto superior de la pierna como sucede aquí ó en tercio inferior, se ha preparado á los dos operados un apéndiee, no para que caminen con él sinó para que reciban un pilon; y si les dejamos una cicatriz anormal en un sitio que no tiene razon de ser, les esponemos á tener un miembro doloroso, espuesto á gangrenarse é incapaz de recibir el contacto de cuerpos resistentes por esa misma cicatriz mirando hácia la superficie antero inferior del soporte, y en contacto con ella.—El método á colgajos antero-posterior de Verdiun tiene estos inconvenientes.—Al colgajo esterno de Bell y de Sedillot le sucede lo mismo sin contar las razones antes espuestas y dejando una cicatriz antero-inferior esfacelable y dolorosa.—El método oval y el circular dan por el contrario cicatrices terminales bien colchadas despues de la retraccion de los tejidos y sin temor de verlos gangrenados ni dolorosos.—El colgajo antero esterno de la pierna que es la forma definitiva que se ha dado al antero posterior de uno de los operados cuya historia narramos, á falta de poderse proceder de otro modo á causa de la exigüidad de tejidos, fuera del defecto de cicatriz, se gangrenó con gran facilidad como el antero-posterior primitivo porque como este recibe poca sangre, desprendiéndose las arterias que le nutren, perpendicularmente de la tibial anterior que el cuchillo las cortó al paso por delante del tronco de la tibial.

El procedimiento de Bell y Sedillot ha pasado á ser un procedimiento de anfiteatro como otros muchos que ha desterrado la ciencia.—Farabeuf lo dice: «he visto multitud de colgajos esternos gangrenarse, y creo que el procedimiento de Bell y Sedillot aunque ligeramente modificados (antero esterno) es menos recomendable que el método circular.»—Otro tanto se puede decir del método antero posterior que no es sino una modificacion del de Sedillot y Bell.

En los casos de que nos ocupamos, los tegumentos

mortificados (antero-posteriores) muy dolorosos y sin tendencias desde el principio á la cicatriz, aun apesar del pequeño colgajo cutáneo anterior, aconsejado por Sedillot y Pirigaud, en la cara anterior de la tibia, han hecho pasar á los pobres enfermos todas las contingencias producidas por la gangrena los crueles padecimientos — Tegumentos mal nutridos apesar de haber sido tallados por diseccion ó desprendidos á la Ravaton, no han podido resistir á la exigüidad de vida y han muerto antes de que se hubiese realizado el trabajo reparador apetecido.

En el método oval y circular se conservan tantos centímetros de piel como arteriolas; en la parte esterna las peroneas, nutriendo la mitad de los estensores y peroneo, en la parte interna la tibial anterior á los músculos de la parte interna y además ramas de la tibial anterior, poco numerosas pero gruesas irrigando ampliamente el colgajo.

En este hospital, durante mis estudios, y en el otro, he visto practicado por médicos y estudiantes siempre con el mayor éxito el método oval y el circular sin que haya habido porqué arrepentirse.

Por el contrario, los colgajos posteriores han sido siempre desastrosos, pesados y faltos de elementos de nutricion, pues las arterias gruesas pasan contra los huesos, y los tegumentos se magullan con la mayor facilidad.

No está demás, empero, que la esperiencia nos ponga de frente estos sérios y dolorosos ejemplos que enseñan al médico á templar su espíritu en el campo de la abservacion, que es el verdadero libro de la naturaleza humana.

TRATAMIENTO DEL FORÚNCULO

Por el Dr. Silverio Dominguez

Tan solemnes como aparecen á nuestra vista los grandes procesos morbosos, donde las modernas teorias han sentado su imperio, ponemos toda nuestra atencion para seguir en ellas el curso, digamos así, de la escolucion médica, constatando hecho sobre hecho, y una vez conocida su etiología, no dejamos aparato ni órgano por estudiar, buscando variadas modalidades, para en último resultado una vez conocido su curso natural ó anómalo, llegar á la cúspide, es decir; conseguir un tratamiento decisivo.

Y consecuentes con este modo de pensar, dirigimos nuestra preferente atencion á estos estudios, quizás descuidando una multitud de pequeñeces patológicas (permítaseme la frase) que miradas con desden por su insignificancia, no por eso dejan de reclamar un poquillo de atencion, pues las molestias que originan son dignas de tomarse en consideracion: en esta categoria tenemos al forúnculo, que sin hablar del diatésico, produce grande incomodidad hasta ver cicatrizada la pérdida de sustancia que el paquetito adiposo dejó con su destruccion: los vivos dolores que acómpañan á la estrangulacion que sufren las partes vecinas al paquete, efecto de su inflamacion, son algunas veces intolerables; la aureola inflamatoria que circunda el pequeño tumor pone ríjidas algunas articulaciones; y sin embargo que ya sabemos que el forúnculo es debido á la inflamacion del paquete adiposo, nos hemos contentado hasta ahora con prescribir ungüentos, diaquilon ó cataplasmas emolientes, que todo ello quiere decir nada, nada, dejar seguir el curso tranquilo del pequeño proceso; y así como intentamos cortar (ó como ahora se dice *yugular*) una fiebre por medio de la quinina, de la misma manera debemos yugular el fo-

rúnculo deteniendo su curso y hacerlo retrogradar, hasta su completa desaparicion, sin que llegue la estrangulacion, ni supuracion, por consiguiente.

Y esto ya está conseguido; podemos hacer desaparecer los forúnculos antes de formarse la supuracion, de la manera mas sencilla que pudiera imaginarse. Hace años que leí en el Siglo Médico, periódico profesional de Madrid, un artículo ó noticia del tratamiento vulgar de los forúnculos, consistente en cubrirlos con una pasta de consistencia blanda, formada por miel de abeja y polvo de flores de árnica. En vista de su sencillez recurrí a él en el primer caso que intervine, y el resultado fué cierto, el forúnculo desapareció á los dos días, resolviéndose de una manera perfecta, cuando ya principiaba la estrangulacion, y se hallaba rodeado de una estensa zona inflamatoria. De esta misma manera he tratado todos cuantos he visto, que no han sido pocos, y sismpre obteniendo feliz y completo éxito.

En forúnculos diatésicos tambien ha dado el mismo resultado, por lo que llamó la atencion de mis cólegas, animándolos á emplear la pasta de miel y polvo de flores de árnica, en la seguridad de encontrar un medio infalible para resolver los forúnculos.

El proceder consiste solamente en cubrir toda la estension del forúnculo y zona inflamatoria, con la pasta, que estendida en un pedazo de lienzo, y de unas líneas de grosor, se renueva cada doce horas hasta la desaparicion completa del tumor, que por lo general se verifica del segundo al tercer dia, lo mas tarde.

Escepto en el periodo de supuracion, en todos los demás puede aplicarse; y si se emplea en el período de induracion inicial, á las 24 horas se verifica la curacion.

Para esplicarme el modo de obrar del remedio, y creyendo fuese debída su accion á las flores de árnica, he usado las fomentaciones, y no me han dado resultado; he usado la miel sola, y tampoco he conseguido mi deseo: así es que, impotentes de por sí las dos sustancias,

basta su asociacion para producir el efecto resolutivo. ¿Pero de que manera se opera? ¿como obra?

No lo sé, pero la influencia que el árnica tiene sobre os vaso-constrictores, debe estimular el elemento vascular paralizado, y tal vez sea esta su accion: sin embargo que en muchos casos he empleado la infusion fuerte, y hasta la tintura y no he conseguido hacerlos desaparecer.

De cualquíer manera, tenemos un remedio infalible para curar los forúnculos.

Despues de escritas estas líneas, encuentro en el Anuario terapéutico de Bouchut, un artículo que trata del empleo de la árnica para el tratamiento de los forúnculos, pero en lugar de emplear las flores, recomienda el estracto mezclado tambien con la miel, y considera al remedio como infalible.

RESULTADO DEL ESTIRAMIENTO DEL NÉRVIO CIÁTICO

EN UN CASO DE ATÁXIA LOCOMOTRIZ

por Juan Alba Carreras

Me he decidido á publicar esta historia, porque ella es interesante bajo el punto de vista práctico, pues pone en evidencia la accion cierta que esta operacion ejerce en el curso de la atáxia locomotriz.

Hay que notar que en este caso, sólo el ciático derecho ha sufrido el alargamiento, siendo por lo tanto en el miembro correspondiente donde se han manifestado las modificaciones mas importantes; pero el izquierdo y algunas otras alteraciones que existian, han sido benéficamente influenciadas.

Me reservo para hacer conocer el resultado del estiramiento del otro nérvio, que creo vendrá á justificar más todavia el lugar predilecto que esta operacion ocupa en el tratamiento de la esclerósis posterior.

HISTORIA

Gil Baigorria, argentino, de 59 años, soltero, fué militar durante 11 años, siendo despues domador y entregado á los trabajos de campo. De temperamento sanguíneo y constitucion empobrecida, desciende de padres sobre quienes no puede suministrar ningun antecedente, y se limita á decir que sabe que su madre murió ciega.

Sus conmemorativos prueban que este hombre ha sido bebedor, pero nó en exceso. El género de sus ocupaciones le habian expuesto á contínuas mojaduras, recibiendo á veces copiosas lluvias, y viéndose muchas otras precisado á dormir en suelos húmedos y á la intemperie.

CONMEMORATIVOS PATOLÓGICOS

Aunque sin completa seguridad, puede con probabilidades suponerse que este individuo es sifilítico, pues el infarto ganglionar, inginal y cervical, los dolores articulares que dice haber experimentado hace varios años, y que coincidieron con la desaparicion de un chancro único, la erupcion de algunas manchas en el cuerpo, son datos casi ciertos de una infeccion sifilítica que hace algun tiempo experimentó.

Hace pròximamente tres años, habiendo hecho una de sus tantas correrias en el campo, y cansado de ella, cometió la imprudencia de tomar inmediatamente un baño, y en el momento de penetrar en él hasta la cintura, fué atacado de un frio intenso en los miembros inferiores, y suma dificultad para caminar; todo lo cual pasó al cabo de algunas horas. Poco tiempo despues, experimentó dolores en la rejion lumbar, que se irradiaban en forma de cinturon y con extrema velocidad, generalizándose á los muslos y piernas; eran verdaderos dolores fulgurantes. Luego notó que las fuerzas de sus miembros disminuian y que encontraba dificultad de montar á caballo hasta el punto que muy pronto tuvo que renunciar á su oficio. Entonces observó que la marcha le era dificultosa y que tropezaba á cada momento.

Comenzó tambien á ser presa de vómitos contínuos cuando injería alimentos, de vértigos y peso en la cabeza. La miccion le era más difícil, necesitando de algun esfuerzo para practicarla. Tenia poluciones nocturnas frecuentes, y el coito le era imposible, pues no habia ereccion. Estaba atacado de estreñimiento.

En seguida vió con angustia que su vision disminuia paulatinamente, lo cual le atormentaba sobremanera; sus otras funciones no ofrecian alteracion alguna.

ESTADO ACTUAL

El 4 de Enero este enfermo se presentó á la observacion completamente ciego; la progresion era muy difícil, pues habia atáxia en los movimientos de los miembros inferiores, y sólo apoyado podia marchar, describiendo sus piernas á cada paso un arco de circulo adelante y adentro, golpeando con fuerza al caer el pié y presentando completa flacidez.

Dolores fulgurantes imposibles de soportar le impedian el sueño; sus miembros casi insensibles se le enfriaban con suma facilidad, y esta sensasion aumentaba su sufrimiento.

La miccion estaba dificultada, tenia vértigos, estreñimiento y un poco de tos, sin alteracion aparente en el aparato respiratorio y circulatorio. El pié derecho habia tomado la forma del pié equino, y se quejaba el enfermo de sentir frias las articulaciones del hombro y del codo.

DIAGNÓSTICO

En presencia de todo este conjunto tan fecundo, se diagnosticó, por el Dr. Aguirre, en cuya clínica se encuentra el enfermo, y el Dr. Lagleyze, gefe de la misma, una esclerósis de los cordones posteriores de la médula, es decir, tenia atáxia locomotriz.

TRATAMIENTO

Se le administró el yoduro y el bromuro de potasio, la fórmula de Meglin, se empleó la hidroterapia bajo formas

de duchas; se practicó la ignipuntura en la columna vertebral, sin obtener modificacion alguna en los síntomas, que al contrario se presentaban con intensidad mayor.

Entonces se decidió intervenir quirúrjicamente, y se pensó en el estiramiento del nérvio ciático derecho, para observar sus resultados, dejando para más tarde el alargamiento del izquierdo. Se procedió en consecuencia el 10 de Febrero, y despues de anestesiado el enfermo por el cloroformo, se descubrió por el Dr. Lagleyze el nérvio en la union del tercio superior con el médio, haciendo en él una fuerte traccion con el dedo índice, y volviendo á cerrar la herida.

RESULTADO DE LA OPERACION

Al dia siguiente, los dolores continuaban lo mismo, habia retencion completa de orina, teniendo que emplear el sondaje. Se presentó una abundante diarréa que desapareció á los 4 dias; el apetito se perdió por completo, el insomnio era tenáz. Los miembros inferiores estaban frios, habia hormigueos, insensibilidad y suma dificultad para los movimientos.

Es de notar que al tercer dia el miembro no operado era asiento de dolores más intensos que el otro, alternándose esta intensidad en las diferentes horas.

Este estado siguió en marcha decreciente hasta que á los 20 dias no siente sinó dolores tan insignificantes que no le molestan para nada; la miccion es normal, la sensibilidad ha vuelto. El estreñimiento ha desaparecido, la atáxia es ménos marcada, la frialdad no existe y el individuo sigue en un estado muy satisfactorio, y con su moral muy levantada.

TOXICOLOGÍA

HOSPITAL DE CLINICAS

ENVENENAMIENTO POR EL "REVIENTA CABALLO"

(SOLANUM OCLACAGUIFOLIUM L.)

por Desiderio Davel

En la mañana del 26 de Febrero último, trajeron al Consultorio de la Clínica de Niños de este establecimiento, á Juan della Accua, de siete años, en un estado tal de postracion y abatimiento, que le era materialmente imposible sostenerse de pié. Interrogados los padres sobre el orígen de la enfermedad del niño, dijeron que hacia tres dias estaba en cama; que habia estado mas enfermo, pero que como hasta entónces no habia obrado, creian que tenia obstruido el intestino y que venian á consultar por eso. Con el Doctor Antonio Piñero (Gefe de Clínica), que se hallaba presente en ese momento, procedimos á examinar el enfermo; haciendo la palpacion abdominal no pudimos descubrir tumor ni alteracion alguna que diese lugar al fenómeno, que tanto habia llamado la atencion de los padres; prosiguiendo, sin embargo, nuestra investigacion, descubrimos en la última porcion del intestino recto, una gran cantidad de semillitas y restos de la corteza de algun fruto, y que mezclados con las materias fecales, despedian un olor nauseabundo, encontrando además toda esta porcion del intestino con los signos evidentes de una intensa inflamacion.

Sorprendiéndonos este hecho y el estado general del niño, cuyas pupilas estaban bastante dilatadas, el pulso lento, pequeño y débil, su temperatura un poco elevada,—el termómetro señalaba 38 grados centígrado,—interrogamos nuevamente á los padres sobre la manera de empezar la enfermedad. Estos dijeron que el niño habia es-

tado como loco; que habia tenido delirio y que no conocia á nadie; que veia muy poco, que hasta la tarde del dia anterior, no habian podido hacerle tomar ningun alimento porque no podia tragar, ni el agua; que despues sudó mucho, y que la madre, para que obrase, habia intentado desobstruir con el dedo el intestino, sacándole de esa manera, muchas semillas de las que he mencionado anteriormente.

En presencia de un conjunto sintomatológico tan sumamente raro, que no responde á ninguna afeccion, y que tantos puntos de contacto tiene con los accidentes producidos por la belladona, preguntamos á los padres si habia tomado algun medicamento, y á la respuesta negativa, agregaron que el niño jugando en el campo, donde residen, habia encontrado unas frutitas amarillas, redondas y de olor agradable, de las cuales trajo á su casa algunas que comió despues porque eran dulces; que ellos no se lo impidieron, pues no creian que fuese malo, ni conocian el nombre de la planta que las producia. Interrogamos al niño para saber si comió muchas. Dijo que sí, sin precisar el número. En vista de los caractéres físicos de la fruta descrita, y teniendo en cuenta los efectos generales que habia producido en el organismo, dedujimos que se trataba de un envenenamiento por las frutas del *revienta caballo*, planta muy comun en nuestra campaña.

El Doctor Blancas, que vió más tarde al enfermo, confirmó nuestro diagnóstico agregando mas datos sobre la manera de obrar de este solanum, por haber tenido otros casos de igual género; nos dijo que era un drástico poderosísimo, que obraba sobre el intestino grueso particularmente en su última porcion: y que el nombre vulgar de *revienta caballo* le venia de que en los animales de esta especie, desarrolla tan gran cantidad de gases, que, acumulándose en el intestino, producen su distencion y ruptura, ocasionando así la muerte del animal. En este hecho puede fundarse sin duda alguna uno de los caractéres diferenciales de la manera de obrar el *revienta caballo* y la belladona, pues es sabido que esta

planta es casi inocua para los animales no carniceros, que pueden ingerir grandes cantidades, y, sin embargo, no demostrar el menor síntoma de envenenamiento, á pesar de que su carne está tan saturada de los principios venenosos, que seria muy peligroso para el hombre el hacer uso de ella.

Teniendo en cuenta que ya los principales efectos del envenenamiento habian desaparecido, el Doctor Piñero se limitó á combatir la inflamacion del récto, y ordenó con este fin enemas emolientes, y mas tarde de glicerina para vaciar el intestino; encargándome vigilar el estado del paciente por si se producía algun fenómeno que indicase tratamiento especial.

Despues de llenadas estas indicaciones, el niño mejoró mucho; la glicerina produjo 3 ó 4 evacuaciones de materias fecales mezcladas con gran cantidad de las semillas que habiamos encontrado en nuestro primer exámen, dejando escapar además el niño cada vez que hacía uso del servicio, muchos gases de una extraordinaria fetidez.

Al dia siguiente el estado del niño era muy satisfactorio, su temperatura era normal, el pulso era mucho mas lleno, regular y frecuente que la víspera; habia orinado varias veces durante la noche, y á la hora en que yo lo veia, 8 a. m., se sentia con apetito.

En el curso de ese dia se declaró una diarrea, que sin ser francamente serosa, era, sin embargo, bastante líquida; conteniendo en suspension grumos compuestos de materias fecales y semillas, iguales á las que habia echado anteriormente; habia además estrias de sangre que aumentaron mas tarde; revelándose así las señales evidentes del fenómeno flogístico que se pasaba en el intestino.

En vista de este hecho el Doctor Piñero prescribió una pocion con ipecacuana y láudano, que produjo espléndidos resultados. Despues de continuar dos dias mas este tratamiento, el niño entró en covalescencia, saliendo 4 ó 5 despues completamente curado.

Mas de una vez me llamó la atencion, cuando estudiaba la belladona, la semejanza que hay entre los caractéres físicos de este solanum y los del *revienta caballo;* y por lo que he tenido oportunidad de observar ahora, veo que tambien se acercan mucho sus efectos.

Creyendo que se hubiese hecho algun estudio especial de esta planta, he interrogado al distinguido Botánico Doctor Spegazzini, el que me ha dicho que solo sabe que Linneo la clasificó entre las solanáceas, de las que tiene todos los caractéres.

Espera, pues, esta planta, como muchísimas otras de nuestro privilegiado suelo, que inteligencias bien preparadas las presten su apoyo; y haciéndolas pasar por el tamiz de la ciencia, las eleven hasta el rango de auxiliares de la humanidad, quitándolas el injusto nombre de perjudiciales con que hasta ahora se las distingue.

A nuestros sábios, pues, señalo su estudio.

Marzo—1884.

DISCUSION

CONTESTACION AL DR. CASTAÑO

DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO HYDROTERAPICO, ETC., ETC.

por Ricardo Sudnick

El Dr. Castaño en su contestacion (véase el número anterior de *Los Anales)* que se ha dignado dirijirme y en la que tuvo la intencion de combatir mi crítica, pretende que he querido darle algunas lecciones.

Parece que le sorprende el que no teniendo otros títulos que el de ser discípulo de Sappey, me atreva á combatir sus opiniones.

Pero desgraciadamente vivimos en la época de la libertad de discusion; y por eso, todo lo que pasa por las manos de los discípulos de Guttemberg, cae bajo el domi-

nio de la crítica, sobre la que hay solamente un juez,—que es el lector.

Así es que aprovechando de esta libertad, he creido tener derecho de discutir, de criticar las opiniones de mi adversario, aunque entónces, talvez, no tuve intencion de darle lecciones,—pero hoy, despues de haber leido su contestacion, creo, que esto no será demas.

Ante todo, escuche Dr. Castaño : La primera condicion de un crítico es *leer y comprender* lo que se quiere criticar.

Este precepto es tan banal que parece supérfluo el señalarlo, y sin embargo el Dr. Castaño se ha olvidado completamente de él;—parece *que no ha leido*; ó *leyendo no ha comprendido ó no quiso comprender mi crítica.* Como prueba voy á citar textualmente un párrafo, en el que tiene la intencion de presentar mis opiniones trasfigurándolas involutariamente, ó quizas voluntariamente, para que le sirvan como defensa de su causa.

Hé aquí sus palabras : (páj. 381).

« Hay otro punto que el Dr. Sudnick entusiasmado en « su crítica llega á tratarlo de insostenible, y aquí ya se « aparta un poco del maestro y apoyándose en su propio « criterio, para caer mas fácil en el error, concluye por « descubrir (sin microscopio), que el músculo de Wilson no « desempeña papel en la eyaculacion y lo peor del caso, « que acompaña su interrogante con una descripcion « anatómica y se pregunta : *¿cómo conociendo estos datos « anatómicos se puede admitir que este músculo relajándose « facilita la salida del esperma encerrada en la porcion pros- « tática ?* »

Escribiendo estas líneas el Dr. Castaño, llevado por su entusiasmo, me reprocha el haberme permitido admitir la accion de un músculo sin empleo del microscopio !!

En este mismo párrafo dice, que entusiasmado, me separé de mi maestro!

Lástima es, que el entusiasmo del Dr. Castaño no lo haya llevado al sacrificio de leer la obra de este maestro; aquella tarea yo le he facilitado, sinembargo, citándole

la pájina en que podia encontrar, sin trabajo, las opiniónes de Sappey.

Ruego, pues, al Dr. Castaño de releer y confrontar con el orijinal las nociones anatómicas que he dado sobre el músculo de Wilson, y creo que acabará por comprender, que negando la intervencion del músculo de Wilson en el acto de la eyaculacion, no estoy en contradiccion con mi maestro.

Debo agregar, que si admito esta disposicion anatómica de dicho músculo, de la cual deduzco su accion fisiológica, no es creyendo ciegamente en la palabra de mi maestro, sino que he podido verificar este hecho por mis disecciones;—y estoy persuadido que este músculo por su vértice dirijido hácia abajo, se inserta sobre la pared anterior de la porcion membranosa de la uretra, y que sus fibras son completamente independientes de las fibras circulares que envuelven esta porcion del canal (fibras que juegan un papel en el acto de la eyaculacion); pero repito que estas fibras no continúan con las fibras de músculos de Wilson, y por consiguiente, bajo el punto de vista fisiológico y anatómico, deben estar separadas de este último.

Tales son los motivos porque he clasificado de error la opinion del Dr. Castaño segun la que el músculo de Wilson relajándose facilita la salida del esperma.

El Dr. Castaño para combatir la opinion por mí sostenida, busca un recurso en la de los doctores Beclard, Jacocud y Richard. Apesar de cierta autoridad de los dos primeros autores, su opinion en nada modificará la mia, la cual es basada sobre un hecho anatómico, que cada uno con un poco de paciencia puede verificar, y no me daré por vencido hasta el momento en que con una diseccion mas fina que la mia pueda ver la continuidad de las fibras circulares de la porcion membranosa de la uretra con el músculo de Wilson.

Ademas debo observar, que citando las opiniones de los tres susodichos autores, el Dr. Castaño no ha sido muy feliz en su eleccion, pues dos de ellos, Beclard y

Jaccoud, admiten que este músculo interviene en el acto de la eyaculacion contrayéndose;—y Richard dice, que interviene relajándose.

Mi crítico no dice nada á que lado se inclina; y apesar que ya conocemos su opinion del mes de Enero, no será demas que nos indique ahora ¿cuál es la que formó en el mes de Marzo?

Ademas de la diferencia entre mi opinion y la del Dr. Castaño, respecto á la accion del músculo de Wilson, existe tambien otra sobre su estructura.

Los lectores se acordarán que he combatido la opinion de mi adversario apoyándome no sobre mi observacion personal (porque he dicho que jamas he examinado dicho músculo con el microscopio) sinó sobre la autoridad de mi maestro, como tambien sobre los recuerdos del aspecto que me ha dejado dicho músculo.

He creido que el Dr. Castaño me presentaria en su contestacion una prueba indiscutible sirviéndose del microscopio (lo que le sería muy fácil siendo médico de hospital) y con este medio tan sencillo se cortaria la discusion inmediatamente.

Pero parece que el Dr. Castaño, evitaba aquel medio comprobatorio, que necesita ciertos conocimientos, limitándose solamente á citar las opiniones de Jamain y Fort; y con estas citaciones ha creido darme sin duda un golpe certero, en la creencia que ya no podré levantarme para plantear la cuestion en su lugar correspondiente, porque esclama la frase siguiente:

« *Escuche el Dr. Sudnik: la obra de anatomía del Dr. Jamain* « *que ha sido por muchos años el texto clásico en las escuelas* « *de Europa, como en la nuestra, etc., etc.* »

Es un error, apreciable Dr. Castaño! — ¡nunca el libro de Jamain ha servido de texto en las escuelas de Europa, y esto por una razon muy sencilla: porque no hay textos en las escuelas europeas! — allá cada uno aprende donde quiere.....

Nunca tampoco estas obras hán sido consideradas como obras clásicas, sinó simplemente como recopilaciones, como

un resúmen en fin, útiles talvez, para los principiantes, pero inservibles para resolver una cuestion científica.

El Dr. Castaño se sirve tambien de la autoridad de Sappey para apoyar su opinion; solamente en lugar de buscarla en su obra original—la saca de la obra de Jamain.

Mal procedimiento de un crítico, Dr. Castaño; procedimiento tanto mas imperdonable, cuando se trata aquí de una obra que cada uno puede procurársela fácilmente. Otra vez si Vd. quiere conocer las opiniones de Sappey, lea atentamente su obra, y si no la tiene se la facilitaré con gusto.

Tambien con gran sorpresa he observado un silencio completo sobre un hecho nuevo, anunciado primeramente por el Sr. Castaño, el cual llamé por condescendencia error fisiologico.—Este hecho es el siguiente : *el músculo liso se fatiga mas pronto que el estriado! !!*

¿Es por casualidad que ha leido alguna obra de fisiología? ¿ó quizas, ha admitido simpiemente mi leccion? Sea como sea, esto indica que V. ha reconocido su error y por eso no tengo motivo en insistir sobre este punto.

Creo que es inútil insistir mas sobre cuestiones que la discusion no puede resolver, y para lo que serán necesarios unos hechos que los sentidos solamente verificarán.

Esperamos que algunos estudiantes que siguen el curso de anatomía é histología se tomarán la molestia de resolver esta cuestion con ayuda de disecciones atentas y un exámen microscópico.

El lector se acordará que he dicho en mi primer artículo, que voy á discutir tambien con el Dr. Castaño su observacion bajo el punto de vista terapéutico y patológico, pero por hoy me veo obligado á renunciar á esta discusion, teniendo en vista que el tiempo de que dispone mi adversario no le permita consultar las obras, que yo, en calidad de simple discípulo de Sappey, tendria necesidad de citarle; (pero dirijiéndome solamente á los lec-

tores, tendré la ocasion de ocuparme otra vez del mismo asunto.)

Sinembargo, Dr. Castaño, si alguna vez en su tiempo perdido, le caen, por casualidad en las manos algunos libros que tratan de neuropatalogía (por ejemplo: el de un tal Charcot, del que tambien me vanaglorio de haber sido discípulo, y quien ha escrito algo sobre esa rama de medicina) verá Vd. que no se necesita volver á la época de los Lázaros para ver que algunas funciones de un órgano pueden volver bajo la influencia de simples palabra s —pero para admitir eso es menester, como he dicho antes, leer las obras clásicas, y no sus recopilaciones; y ademas comprenderlas.

VARIEDADES

LA MEDALLA DE CHARCOT

La «Sociedad Anatómica» como lo saben la mayor parte de nuestros lectores, se ocupa especialmente de estudios anatomo-patológicos; cuenta entre sus miembros titulares á un gran número de profesores de la Facultad de Medicina y médicos de lòs hospitales,—Cornil, Verneuil, Bouchard, Brouardel, Grancher, Strauss etc. etc.

Despues de una presidencia de diez añós, Charcot, nombrado profesor de clínica de enfermedades nerviosas, ha presentado su dimision en favor de Cornil, que le sucedía en la cátedra de Anatomía patológica; la sociedad ha querido atestiguar á Charcot su agradecimiento por los servicios que le ha prestado durante diez años consecutivos.

La medalla fué entregada á Charcot, en la sesion del 21 de Diciembre de 1883; la ceremonia ha sido en cierto modo íntima, pudiendo considerársela como una fiesta de familia.

Charcot, en su calidad de presidente honorario, estaba

colocado á la derecha del presidente de la sesion, Cornil.

Despues de haber sido saludado por este último en nombre de la Sociedad, cuyos numerosos miembros habian concurrido á asociarse al homenage prestado al maestro, respondió con una alocucion ardiente que fué acogida por unánimes aplausos.

La medalla de Charcot es de oro: tiene $0^m,076$ de diametro: el trabajo es notable por su ejecucion.

Esta obra de arte ha sido hecha por un jóven grabador muy distinguido, Federico Vernon, quien obtuvo el 2.º gran premio en 1881.

(La Nature.)

La medalla trae en un lado el busto del gran profesor,—y en el otro se lee esta inscripcion: *A Son President, la Societé Anatomique*—1883,—todo entrelazado por una palma en uno de cuyos extremos se vé una serpiente.

NOTICIAS

SISTO ALMADA

El 27 de Marzo ha fallecido en San Nicolás de los Arroyos, SIXTO ALMADA, alumno de 5° año de Medicina, y Practicante interno del Hospital General de Hombres.

ALMADA fué estudiante del Colegio Nacional de Buenos Aires, teniendo por condiscípulos á todos los jóvenes que hoy están al fin de su carrera universitaria, y acreditando siempre escelentes disposiciones intelectuales.

Ha muerto víctima de la tuberculosis, y al anunciar el prematuro fin de ALMADA, recordamos que fué nuestro compañero y amigo durante los fugaces dias de su existencia.

Pueda el tiempo que todo lo acalla, calmar el pesar que su muerte ha producido en los suyos.

Erratas—En el artículo del Dr. Sudnick, titulado «Réaction de dégénéressance», y publicado en el número anterior de *Los Anales* se han deslizados algunos errores, que nos apresuramos á correjir, á pedido de su autor.

En la primera línea de la página 353, donde dice *Anofe*, léase *Anode;* y en la misma línea, donde dice *Katofe*, léase *Katode.*

En la página 354, y hablando de la sucesion de los sacudimientos, en el número 3, donde dice: O n OZ, debe leerse A n OZ.

En el número 4, que dice: K a SZ, debe decir K a OZ.

El Dr. Astigueta—El profesor de fisiología, Dr. Astigueta, partirá en breve para Europa, á donde vá á estudiar experimentalmente esa rama de la ciencia.

El Dr. Astigueta piensa residir en Viena.

Traduccion—El alunno de 6º año de Medicina, señor don Angel G. Villa, se ocupa actualmente en traducir al español el Manual de percusion y auscultacion de Lassegue.

Conferencias científicas—En breve comenzarán en el Círculo Médico Argentino las conferencias científicas que anualmente celebra.

El Dr. Ravvson será invitado á dar una, antes de su partida á Europa.

disectores alquilados—Entra en las modificaciones que se proyectan para el plan de estudios médicos, en Buenos Aires, la idea de alquilar dos disectores napolitanos, que, segun dicen, son muy competentes.

reformas del reglamento—Pronto comenzará la discusion de las reformas proyectadas al Reglamento de la sociedad por la Comision que se nombró al efecto.

el doctor castro y sundblad—En el próximo mes de Mayo, se embarca para Europa el Dr. D. Cárlos Castro y Sundblad, médico honorario del Hospital *San Luis* (niños).

El Dr. Castro y Sundblad, se dedicará especialmente al estudio de la clínica infantil, como ya lo ha hecho en Buenos Aires.

Enfermedades de niños—Los niños enfermos, que acuden al Hospital de Clínicas, son escasos. Sin duda es debido esto al poco tiempo que hace que se ha establecido ese servicio, y á la ignorancia del público respecto de él.

El Dr. Blancas, Profesor de la materia, ha pedido á la Sociedad de Beneficencia que remita el mayor número posible de niños enfermos al Hospital de Clínicas, y además se resolverá contratar nodrizas para alimentar á los niños en su primera infancia, en el Hospital mismo.

El Dr. Blancas se propone con esto ensanchar más y más su Clínica, haciendo que concurran á ella niños de pecho, pues es sabido que las enfermedades propias de los primeros tiempos de la vida, son las mas importantes, por las modalidades y circunstancias propias con que se presentan.

Medicina Legal y Toxicologia—Terminado el estudio de la Medicina Legal, el Dr. D. Pedro Arata, dará á los alumnos de 6º año, un curso de Toxicología, para lo cual cuenta con el apoyo del profesor de la materia.

El gran concurso de 1884—Faltan sólo cuatro meses para la presentacion de los trabajos del concurso nacional de Ciencias Médicas.

socios corresponsales—La Comision Directiva ha nombrado últimamente sócios corresponsales, á los siguientes señores:

Dr. Don Francisco Quesada—en la Concepcion de Uruguay.

Dr. Don Juan Pires Farinha,—en Rio Janeiro.

Dr. Don Salvador Maciá,—en el Paraná.

Dr. Don Carmelo F. Crespo,— en Gualeguay.

cursos de la escuela libre—Pronto comenzarán los cursos en la Escuela libre de Medicina del Círculo Médico Argentino.

Nombramientos—La Comision Directiva ha hecho últimamente los siguientes nombramientos de Practicantes de Consultorio:

De Ginecología los señores Gache, Bernal y Amoretti.

De Cirugía, señor Juan B. Justo.

De enfermedades internas, señor Beguerestain.

Exámenes generales — Muy despacio andan las mesas encargadas de recibir los exámenes generales de Medicina.

En todo el mes de Marzo ningun ex-alumno ha completado los tres términos de exámen.

hospital de clínicas—El nuevo y lujoso Hospital de Clínicas, se amenaza derrumbar.

En virtud de denuncias hechas por su Administrador, el Poder Ejecutivo mandó practicar la inspeccion tecnica del edificio, y del informe del Arquitecto nacional Tamburini encargado de ella, resulta lo siguiente: Que el edificio presenta lesiones y daños de importancia en la mayor parte de los pabellones; que los cuerpos mayormente dañados y amenazados. son los pabellones para enfermos y las habitaciones para hermanas; que las hendiduras se verifican en el frente de cada pabellon, y precisamente en aquella pared normal al eje mayor del edificio; que la série de movimientos en la verticalidad de los muros se verifican tambien en la juntura de los muros normales entre sí, de manera que puede considerarse constante la causa que los produce; que estando en perfecta desorganizacion cada elemento estático de resistencia, ha aconsejado la traslâcion de los enfermos de uno de los pabellones, sin demora; que aunque hay muchas faltas de construccion, la que mas directamente ha producido el daño, es la falta de cimiento; y que dado el estado ruinoso del edificio, se debe adoptar un sistema de vigilancia conveniente en aquellos muros que ofrezcan deterioros de menor importancia, para poder reparar á tiempo y evitar su completa destruccion.

Todavia el arquítecto abunda en muchas otras razones que ponen de manifiesto que ese edificio apesar de haberse terminado é inaugurado hace muy poco tiempo se halla en condicienes de proceder á construirse desde los cimientos.

En vista del informe, el Ministerio de Instruccion Pública ha mandado hacer las obras y reparaciones que necesita el Hospital de Clínicas.

EL DR. WERNICKE—Ha solicitado y obtenido de la Comision Directiva, licencia para ausentarse del Consultorio de enfermedades internas, el Dr. R. Wernicke.

Lo reemplaza el Dr. Juan Maria Bosch, sustituto de dicho consultorio.

EL NUEVO LOCAL DE LA ASOCIACION—Desde el 15 de Marzo ocupa el Círculo Médico Argentino el nuevo local arrendado en union de la Sociedad Científica en la calle Rivadavia núm. 361.

Las oficinas de la Asociacion, Bibliotecas, Secretaria, Consultorios, Museo, han sido instalados, sinó con las comodidades que seria de desear, con mucha mayor de la que han tenido hasta hoy.

JUEGOS FLORÁLES—El Centro Gallego ha invitado á la Asociacion para que fije tema y prémio para los juegos florales del presente año.

GABINETE DE HISTOLOGIA—Pronto se instalará un gabinete de histología en el Círculo Médico.

Es un adelanto exijido por nuestra creciente y rápida prosperidad.

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° IX.

Anales del Círculo Médico Argentino

Mayo 1° de 1884.

CLÍNICAS

COMPLICACIONES DE ORIGEN HISTÈRICO EN EL ABORTO

Por el Dr. José Penna

Hablando en tésis general, todos los autores sostienen que las consecuencias del aborto, son casi siempre menos graves que las del parto, fundándose en las mil consideraciones que bastan por sí mismas para comprender esta diferencia; asi, la lesion dejada por el desprendimiento de la placenta, es relativamente poco estensa, los lóquios son escasos y de corta duracion, los fenómenos nerviosos que siguen y acompañan al falso parto, son apenas manifiestos, en fin, el puerpério es breve, circunstancia suficiente para alejar de este estado las numerosas fuentes de peligro que acompañan al parto.

Pero el hecho del aborto en sí, por ser un estado anormal que hace prematuro y antícipa funciones durante la evolucion del útero y de su contenido, mucho antes de alcanzar la condicion orgánica que apenas 270 dias son suficientes para completar fisiolójicamente, es causa comun de trastornos sérios, porque en suma es un desórden anormal que obrando sobre la gestacion que compromete, acarrea casi siempre otros desórdenes que á veces suelen ser fatales.

Todas las consideraciones sobre el aborto invaden necesariamente la esfera de la patologia, al paso que las que se refieren al parto son del dominio fisiolójico, y aunque la esperiencia ordinaria imagine para el puerpério de ambas casos, circunstancias pronósticas diferentes, para el período en que el trabajo se inicia relativamente

al comienzo de la preñez, siempre el aborto, como hecho mórbido, deberá imponerse al clínico seguramente mas que el parto.

Pero un aborto, al fin y al cabo, no tendria nada de estraño ni de original para ocupar al lector, sino es porque suele ser el orígen de estados secundarios siempre útiles é interesantes para el archivo de nuestros conocimientos.

El aborto en los primeros meses del embarazo, puede efectuarse sin que la muger se atienda convenientemente, ignorante como puede estarlo de su verdadero estado, atribuyendo erróneamente su falso parto y la hemorrágia consiguiente, á una regla retrazada ó muy copiosa.

Ahora, esta falta de relacion y de cuidados, bien esplicables en los primitivos tiempos de la gestacion, es una de las condiciones patogénicas mas fecundas para el desarrollo de enfermedades del aparato genital, fuera de que los fenómenos inmediatos del aborto pueden ser el motivo de trastornos graves y de naturaleza tal á veces, para hacer vacilar el diagnóstico y el pronóstico.

Efectivamente, el caso que presentamos es un simple ejemplo.

Se trata de una jóven de 23 años de edad, de una constitucion delicada, regularmente reglada y que hacian dos meses y medio que habia contraido matrimonio.

Su última época menstrual remontaba á unos pocos dias antes de tomar estado, y desde esa fecha hasta dos y medio meses despues, las reglas no habian vuelto á aparecer.

La supresion de su período catamenial habia coincidido con trastornos gástricos, caracterizados por náuseas y vómitos, por perturbaciones caprichosas del gusto y por muy lijeras molestias del lado de las mamas; lo que quiere decir, que los síntomas presuntivos del embarazo, sino eran evidentes, al menos dichos signos debian ser de algun valor, atento al buen estado de estas funciones antes de comenzar el supuesto embarazo.

Un dia del mes de Marzo último, y á ocasion de un viaje en ferro carril, notó que perdia una pequeña cantidad de sangre por sus órganos genitales y que en un principio

refirió á su período, pero que aumentando poco á poco concluyó cuatro dias despues por tomar el carácter de una verdadera hemorrágia, que fué precedida y seguida de agudos dolores intermitentes que tenian por sitio el hipogástrio.

La pérdida sanguínea era abundante, hemos dicho, y se unia á contracciones uterinas dolorosas. En la noche de ese mismo dia la hemorrágia se acentuó, y muchos de sus coágulos habian sido ya arrojados cuando fué vista por mí, á las 5 a. m. del siguiente dia; en cuanto á los dolores, habian disminuido casi del todo despues de una crísis aguda que eliminó algunos coágulos mas y que examinados bajo el agua y detenidamente, no se encontró en ellos ninguno de los elementos del huevo; el coágulo blando, de un rojo oscuro, presentaba en ciertas porciones, colgajos amarillentos de fibrina.

Atendiendo á las nociones recojidas, á la manera y circunstancias en que los síntomas principiaron y á la calma completa que se siguió á un período de varias horas de sufrimientos, estos hechos debian referirse á un aborto ya efectuado, cuyo producto, como sucede muchas veces, habia pasado desapercibido en los primeros coágulos eliminados.

Como la hemorrágia aunque disminuida continuaba, y el exámen local no me demostrase la presencia de ningun cuerpo estraño aprisionado por el cuello que estaba bastante reblandecido al tacto, prescribí la inmovilidad, cornezuelo de centeno á débiles dósis y fomentaciones frias sobre el bajo vientre.

La pérdida sanguínea fué aminorando mucho hasta apenas manchar los paños.

Todo parecia haberse limitado á esto, que en los casos comunes de órden médico, concluyen con 10 ó 12 dias de cama, pero no debia suceder así.

El mismo dia á las 2 p. m. apareció un ligero dolor á lo largo de la parte posterior del muslo derecho, el cual cesó pronto, para localizarse en la region sacra; sin embargo, las funciones generales estaban bien.

Por la noche los dolores se irradiaron al abdómen, los cuales persistieron hasta el dia siguiente y tenian este carácter: eran contínuos pero exhacerbados de tiempo en tiempo hasta llegar á determinar lijeros quejidos por parte de la enferma. Se prescribe un purgante y despues de su efecto, aplicaciones tópicas (cataplasmas laudanizadas).

Apesar de esto, los dolores persisten y el vientre se eleva y se meteoriza, y vienen náuseas que pronto se convierten en vómitos que espulsan cuanto se administra.

Hácia las 12 del segundo dia, á contar desde el principio del desarrollo de estos accidentes, la enferma logró dormir unas cuantas horas, y al despertar, notó con estrañeza que el vientre habia aumentado considerablemente de volúmen, hasta el punto de producirle dificuliad para la respiracion y quedarle estrecha la faja que sujetaba las aplicaciones tópicas sobre el vientre.

Con todo este aparato sintomático, el termómetro marcaba una temperatura normal, y apenas si el pulso llegaba á 80; la orina y las demas funciones, normales.

El contraste entre los síntomas era evidente y debia llamar necesariamente la atencion aun del menos observador; sin embargo, prescribí el hielo *intus et extra* y una pocion opiada.

Escusado seria decir que el hielo no dió ningun resultado, pues era devuelto casi inmediatamente despues de su ingestion, tal era la intolerancia gástrica; y, los dolores, un momento atenuados, continuaron con violencia, sin modificar aparentamente el enorme estado de distension.

3 de Marzo.—Los síntomas se sostienen; los vómitos se han hecho biliosos y frecuentes hasta fatigar y agotar á la enferma, alternando con erutos ruidosos que eliminan grandes masas de gases intestinales, que contribuyen á disminuir la tension del vientre; pero pronto estos productos se renuevan y vuelven á exajerarla, determinando la disnea. El pulso se hace pequeño y débil, sobreviene

sed, esplicable por la abundante elimínacion de líquidos por el estómago.

La pocion de Riviere, el vino de Champagne, la pocion antiemética bromurada, la infusion de menta, el hielo, todo, no logra permanecer un instante en ese estómago rebelde, que lo espulsa en medio de un líquido verde, francamente bilioso.

Y sin embargo, el termómetro no marca ni 38 grados centigrados, y tres termómetros diversos indican la mas completa apiréxia. Entretanto los dolores continuaban y la imágen de una metro-peritonitis mas ó menos fielmente representada, no podia imponerse de una manera firme, porque habia sobre todo esto una contradiccion inesplicable en el caso de una flegmásia peritonal,—la ausencia de fiebre y de todo síntoma que espresase la reaccion generalmente bulliciosa con la cual responde el organismo en esos graves ataques.

No obstante, si el médico fundado en la observacion y en la esperiencia de sus maestros, debe hacer, p. e., el tratamiento del aborto aun en aquellos casos dudosos en que sus síntomas puedan muy bien ser debidos á una menstruacion irregular ó retardada, si en los casos inciertos, donde el diagnóstico vacila al rededor de un mal incurable, es su deber emplear el tratamiento de la enfermedad curable que mas se le asemeje, creo que en el estado puerperal, ante síntomas engañosos de una de sus complicaciones, debe pensar en la inminencia de su desarrollo y hacer su tratamiento aunque este no sea mas que preventivo; tal hice yo que esperaba por instantes ver completarse este cuadro mórbido que hasta entonces me parecia trunco.

Así llegamos hasta el cuarto dia de la enfermedad sin lograr iluminar la naturaleza de este estado al parecer estraño.

Por mi parte habia interrogado diversas veces á la enferma y á su mamá que la asistia, al respecto del histerismo, pero no habia conseguido hasta ese momento nada que aclarase mis crecientes dudas, cuando, en esa

misma noche, despues de un dia de vómitos incoercíbles, de dolores abdominales atroces, espontáneos y exajerados por la presíon, de hipo, que al fin tambien se presentó, insistia por una última vez en mis investigaciones anamnésticas, la enferma, sin responderme directamente, me anunciaba la aparicion de un nuevo síntoma que la incomodaba demasiado, y que concluyó por abrirme el camino; sentia un bulto que ascendia hasta ahogarla, decia, y que se movia del epigástrio á la garganta. Preguntando mas, supe recien que hacian 14 años que habia sentido igual molestia, que la mamá confirmó diciendo, que efectivamente hacian mas de 10 años que esta niña tuvo una grave enfermedad que comenzò por neurálgias cranianas y se complicó de *una tos*, tos *seca*, pertinaz é incómoda, que se estinguió para no reaparecer despues, que á todo esto se unia el fenómeno del bolo histérico, y que finalmente el médico (Dr. S. Larrosa) refirió el ataque á la menstruacion, clasificó la enfermedad de histerismo, y recetó preparados de fierro, etc., etc.

Con estos datos creia poder esplicarme los síntomas de mi enferma, y en consecuencia prescribí una infusion de valeriana con bromuro de potasio, á tomar frecuentemente. Desde el comienzo del empleo de esta fòrmula, los vómitos cesaron inmediatamente.

Mas tarde, y siendo precisamente las 9 de la noche, la ví en compañia de un colega que habia sido procurado por la familia. A esa hora los vomitos no se habian repetido ni una sola vez, los dolores abdominales estaban bastante atenuados, la tension del vientre persistia todavia casi igual, el termómetro marcaba 37° 9, el pulso 80, la respiracion y las demas funciones se cumplian casi normalmente. El exámen local dificultado por el desarrollo de los gases intestinales y por los dolores que la presion despertaba, quedó sin darnos mas signos que los ya conocidos.

Referi entonces á mi honorable colega todas mis dudas y vacilaciones, al respecto de la naturaleza de estas molestias, haciéndole notar sobre todo los últimos hechos

averiguados, así como los rápidos y exelentes efectos del tratamiento recientemente ensayado.

No dejando de llamar la atencion de mi compañero este conjunto un tanto estraño, su opinion se inclinaba en el sentido en que yo mismo habia estado hasta ese dia, es decir, que teniamos delante un caso de metro peritonitis, limitada esclusivamente á la porcion de la serosa que tapiza á la matriz y creia ver precisamente en la oposicion de los síntomas generales y locales el motivo de un sério pronóstico. Hablamos largo tiempo sobre el particular sin llegar por ambas partes á una solucion unívoca y completa, pues, para mí, la gravedad en la antítesis de los síntomas es real en aquellos casos en que con una reaccion general activa, coincide una atonia é inercia local que se refiere principaimente á los síntomas sujetivos, dejando de serlo cuando ellos se ofrecen en sentido inverso, como sucedia aquí y exceptuando, como se concibe, esas peritonitis que comienzan con el sello de la muerte, la cual sobreviene rápidamenre en medio de un *colapsus* y sin reaccion alguna.

Atento al estado en que los fenómenos habian sobrevenido, en la posibilidad de un error que en caso de cometerlo traeria sérias consecuencias, resolvimos continuar con el mismo tratamiento, es decír, antiespasmódicos en la forma dicha, hielo localmente aplicado al vientre, añadiendo, á indicacion de mi colega, el empleo de la pocion tónica que Jaccond recomienda en su Manual de Patología, acordando volver á reunirnos despues si el caso lo requeria, porque esperabamos en la marcha de la enfermedad poder llegar á aunar é iluminar nuestros disidentes juicios.

Al dia siguiente la mejoría subsiste.

En la noche del 7º dia del principio de la enfermedad y despues de haber espasiado las dósis de su pocion bromurada, aparecieron de nuevo los vómitos, lo mismo que el tímpanismo, espresion de una neumatosis exajerada y prontamente acrecida.

Esta vez sin suprimir en un todo el tratamiento acordado,

hago tomar á la enferma licor de anís con agua y este fué el último medicamento empleado.

Despues de esto la mejoria persiste, pero la curacion completa no se efectúa sin antes aparecer algunas neurálgias, cervicales primero, luego de la rama frontal izquierda del 5º par y á veces la escitacion nerviosa revistió la forma de una verdadera hemicránea, estados de los que habia sufrido antes y en su primer ataque de nervios.

En fin, quedó una dipépsía que fué tratada por el régimen y la peptona de Defresne.

Ahora bien, cómo esplicar esta complicacion aparecida con tanta oportunidad para inducir á un error de diagnóstico tan grande?

Por mi parte, interpreto los fenómenos observados de esta manera:

La enferma dismenorréica en su juventud, tuvo ataques de histerismo perfectamente conocidos y tratados por el médico que la asistia. La neurósis adormida en ese largo lapso de tiempo, encontró en las primeras incitaciones genésicas, causas predisponentes poderosas y en la hemorrágia de su aborto, una circunstancia ocasional igualmente activa para ejercitar y poner nuevamente á prueba su sistema nervioso amortiguado. *Sanguinae moderatur nervorum;* y efectivamente, esa pérdida repentina de una cantidad de sangre difícil de calcular, fué, no obstante, suficiente para crear un estado secundario que manifestándose precisamente en el momento y bajo la máscara de la complicacion mas frecuente en el puerpério, no pudo ménos que inducir á errores de apreciacion sobre su naturaleza cierta.

Ya más antes habia tenido la oportunidad de ver en la campaña un ataque de histerismo que simulaba perfectamente una peritonitis y que el médico llegó en su tratamiento hasta aplicarle un estenso y provechoso vejigatorio y la historia de la medicina relata sobre el particular, como sabemos, hechos bien curiosos y rarezas las mas estupendas.

Lo estraño del caso de que nos hemos ocupado réside, en la singularidad de la ocasion y más que todo en la forma con que se mostró la neurósis, que es como se ha visto, el de la de las complicaciones mas graves que suelen presentarse despues del parto y del aborto; y, la causa de esta modalidad, ha de tener su orígen en los temores que asaltaron a la enferma durante el falso parto y en el recuerdo de los síntomas y de los resultados á que condujeron á una amiga suya que habia padecido realmente de una complicacion flegmásica puerperal.

Abril de 1884.

VERSION PELVIANA

Por Antonia Cueto, Partera Mayor del Hospital General de Mujeres

M. F., argentina, mucama, de 24 años de edad, constitucion buena, con una conformacion normal de la pelvis, plurípara y menstruando con regularidad desde los 13 años, hasta el mes de Agosto último en que sus períodos se suspendieron, entró á este hospital el dia 13 de Marzo de 1884, á las 7 de la noche, sin especificar la época presunta de su preñez, y trayendo rotas las membranas,—accidente que segun ella tuvo lugar el mismo dia á las 11 a. m.

Examinada por mí, diagnostiqué: *presentacion del tronco, —céfalo-ilíaco-izquierda,*—primera posicion del hombro derecho,—dorso hácia adelante. Habia una dilatacion como de seis centímetros.

El Dr. Samuel A. Molina encontró el cuello uterino bastante dilatable, y se determinó practicar la version, que fué realizada por el mismo Dr. Molina, cooperando como ayudantes el practicante interno D. Pedro Ganduglia, que administro el cloroformo, yo y la segunda partera,

Este parto, apesar de ser prematuro, tuvo feliz terminacion.

El feto se encontró macerado; pesaba 1450 gramos, y media de longitud total 41 centímetros fraccionados así: del vértice al ombligo 22 cent, — de este á los talones 19 cent.

Los diámetros de la cabeza eran: occipito frontal, 9 cent; occipito mentoniano 10 cent; sub-occipito bregmático 7 cent.

Apreciando ahora las condiciones y causas que indican la operacion, diré que fueron ellas las de siempre en idénticas circunstancias: transformar en este caso la presentacion que yo habia diagnosticado por la forma transversal del útero, por la presencia de la cabeza en la fosa ilíaca izquierda anterior, y por la presencia del hombro derecho hácia adelante *de céfalo iliaco izquierda*, primera posicion de hombro derecho, en una presentacion de la estremidad inferior, fácil de terminar el parto.

Los ruidos del corazon, al estetóscopo, no se sentian siguiendo una línea inferior al ombligo, y transversal como sucede en las presentaciones de tronco.

Como he dicho mas arriba, el trabajo estaba principiado; las membranas rotas; y contra lo que dicen algunos autores: «que por tener poca movilidad el feto, en este caso y en la presentaciones de tronco, la version está contra indicada por ser el éxito escepcional» — el Dr. Molina la practicó sin tropezar con ninguno de los inconvenientes que se indican en los libros.

Se determinó como es de costumbre y como lo aconsejan los clásicos, el nombre y la posicion de la espalda, se tomó la mas declive de las extremidades del borde fetal que debia traerse al orificio del útero, y como el feto estaba transversal se trajo á la escavacion de la pelvis apesar de la inmovilizacion.

Debia, pues, echarse mano de uno ú otro de los procedimientos operatorios para la version, — decúbito lateral del lado del ovoide fetal, que se quiere traer al estrecho inferior de la pelvis, como la practican los ingleses, ó de-

cúbito dorsal, haciendo presion con una pelota ó con ambas manos del operador, y en sentido inverso sobre la estremidad del ovoide fetal.

El Dr. Molina colocó á la mujer en decubito dorsal; inmovilizó el útero haciendo presion sobre el abdómen con la mano izquierda y para fijar la nueva presentacion no tuvo, como se aconseja, necesidad de romper las membranas que estaban rotas como lo he dicho mas arriba.

El trabajo entró desde ese instante en las condiciones de un trabajo ordinario. No hubo ni eclampsia, ni hemorrágia, en ese cortejo de accidentes y como se conocia de antemano la presentacion, no fué difícil sentar la regla general para la posicion; y aun cuando no hubiera sido así, partiendo de un diagnóstico incompleto de la presentacion y posicion, se podia haber practicado la version, ejecutando el primer tiempo á fin de reconocer si el cuello estaba dilatable ó dilatado, como se hizo.

El Dr. Molina, apesar de la ruptura de las membranas, lo que constituye una causa de inmovilidad, colocó las cosas en el estado que he espuesto, y quedó el parto como un trabajo ordinario y feliz.

Buenos Aires, Abril de 1884.

SOBRE UN CASO DE EROTOMANIA

OBSERVADO EN EL HOSPICIO DE LAS MERCEDES

Por Miguel Ferreyra.

El dia 21 de Febrero de 1883, se presentó á las puertas del Hospicio, conducido por la policia, á disposicion del Juez correccional, el indivíduo Simon N., de 34 años de edad, soltero, blanco—jardinero y de nacionalidad austriaco.

Como viniera en calidad de preso, nos interesó desde

el primer momento conocer las causas que motivaran ese estado, é interrogamos á nuestro nuevo cliente, esperando oir de su propia boca el relato de su historia.

Nos respondió con la tranquilidad que solo dá la inocencia:

Señores: el único crimen que á mí se me imputa y que no lo es por cierto, es el amor que me profesa M..., jóven que se encuentra en calidad de sirvienta en casa de un abogado, y el que vanamente interesado en poseer su amor, me acusa, obteniendo mi secuestracion en esta casa, para salvarse de un peligroso rival, puesto que soy el hombre á quien ella ha confiado su corazon.

Y, como si al narrarnos estos acontecimientos, se agolparan á su mente los recuerdos de un pasado feliz que para el no volveria, daba á su voz tan raras inflexiones, que nos hizo temer que el llanto viniera á ser el último grado de su creciente sentimiento.

Insistimos en nuestras preguntas, pidiéndole las pruebas que tenia para creerse amado de esa manera.

El, entónces con altivez, metió la mano en un bolsillo para estraer todo un legajo de papeles que por su poca limpieza, demostraban ser compañeros inseparables de su poseedor y hojeados frecuentemente.

Aqui están todas sus cartas, nos dijo, presentándonos una á una toda la série de papeles escritos en su mayor parte con lapiz ó con caracteres tan ininteligibles que solo nos fué posible distinguir el nombre de *ella* muchas veces repetido y al fin de cada uno, la firma de Simon N.

Desde este momento dudamos de los amores del presunto orate, y recordamos esas historias de *locos por amor* que tan bien describe Legrand du Saulle en su obra «La Jolie».

Al manifestarle nuestras dudas sobre la autenticidad de esas cartas por no estar escritas ni firmadas por *ella*; él nos dijo, no sin demostrar la cólera: Ah! es que el Dr..... no permite que esas cartas lleguen á mi poder; pero esto que Vds. ven, y que es escrito por mí, es la cópia fiel del pensamiento de *ella*.

Y como nuestro hombre se exasperara por momentos, creimos llegado el caso de pasarlo al sitio en que debia permanecer en compañía de sus cólegas de infortunio.

Allí pasaba los dias protestando ante cada empleado de la injustícia que con él se cometia.

¿Se trataba acaso de *un perseguido* á quien su cerebro enfermo hiciera ver en el Dr.... á su perseguidor de oficio?

Observamos atentamente á nuestro enfermo; dia á dia renovamos el interrogatorio queriendo descubrir las alucinaciones sensoriales características del *delirio de las persecuciones:* el oido, que es casi siempre presa de ellas; nada oye Simon que pueda tomarse como tal.

Desechamos. pues, la idéa de que se trate de *un perseguido* y solo nos queda, para colocar el presente caso, un grupo de vesanias que Legrand du Saulle, Esquirol y otros, han llamado *El erotismo.*

En este grupo tenemos varias formas que se han designado:

La erotomania, La ninfomania, Las depravaciones eróticas, Los actos licenciosos debidos ú una demencía senil.

En estas seis formas encontraremos la que afecta la locura de Simon.

Ahora bien, entre estas, hay algunas, como los actos licenciosos de la demencia senil ó las depravaciones eróticas, en las que es fácil comprender, no se encuentra el presente caso; pues la edad lo pone fuera de la primera, y los actos siempre morales del enfermo, lo alejan de esos desgraciados á quienes su enferma imaginacion, los lleva á cometer los mas inverosimiles atentados á la moral.

La *ninfomanía* propia de la mujer, y que consiste en deseos tumultuosos, exaltacion del sentido genital, y una tendencia inmoderada, casi irresistible, hácia la frecuencia del acto sensual que jamás satisface, no es por cierto, á la que pertenece el enfermo en cuestion, que en nada de esto piensa.

La satiriasis no es la forma del que nos ocupa. La ob-

servacion atenta nos permite asegurar, que los órganos genitales de nuestro enfermo no se encuentran en ese grado de escitacion que lleva al indivíduo irresistiblemente al onanismo, á la espermatorrea.

En cuanto á la *locura por amor* que es la influencia fatal ejercida por un amor contrariado sobre las facultades intelectuales, y que podriamos creer que nos encontramos con uno de esos casos, pronto veremos que Simon ama con la pureza del amor mas casto á un ser, que si bien es real, la pretendida correspondencia de que el se jacta, es solo la creacion fantástica de su loca imaginacion.

Al llamado que se le hizo, se presentó en el Hospicio M.... objeto del amor de Simon, y en presencia de éste y de un auditorio ávido por cierto, de datos que esclarecieran la curiosa historia, declaró: que jamás ella pensó en querer á ese hombre, de quien recibia frecuentes é importunas cartas.

Con tan franca declaracion, era de esperarse que el se mostrara contrariado; pero nada de esto sucedió, y en cuanto ocupó de nuevo su lugar entre los demás orates, como si olvidára lo pasado, volvia con la misma insistencia á acariciar sus sueños de ventura con el ser amado.

El tratamiento moral, puesto en práctica hábilmente por el Dr. Melendez, quien trata de disuanir al enfermo induciéndolo al trabajo mas productivo para él que el desgraciado amor, no consigue obrar sobre este desgraciado, que solo espera el momento propicio de burlar la vigilancia y correr á rendir culto á su querida M....

¡Pobre Simon! Padece de Erotomanía que es «una afecion mental en la cual las idéas amorosas son fijas, dominantes y llevadas tanto socre un ser real, tanto sobre un objeto imaginario. Hay lesion de la imaginacion, error del entendimiento. El punto de partida está en el encéfalo, en las funciones cerebrales y no en los órganos reproductores, como en la satiriasis y la ninfomanía. El erotómano es el juguete de sus sueños y no se alimenta sinó de

sentimientos puros, castos, honestos, escentos de todo apetito genital». (Esquirol.)

Buenos Aires, Abril, 27 de 1884.

CORRESPONDENCIA

CARTA DEL DOCTOR FERNANDEZ

Nuestro apreciable compatriota y amigo el Dr. Juan R. Fernandez, que viaja en estos momentos por el viejo mundo en busca de mayores conocimientos, ha dirijido al Dr. D. Pedro A. Pardo, Décano de nuestra Facultad de Ciencias Médicas, una interesante carta de la que entresacamos los párrafos que siguen, dignos de ser conocidos, porque abundan en hechos:

París, 19 de Febrero de 1884.

.....,.....

He visitado en Suiza las Maternidades de Berna, Zurich y Ginebra. Las dos primeras, están en edificios nuevos, construidos en alturas y en magníficas condiciones higiénicas. El número de partos atendidos por ellas, es anualmente de 250 á 300 cada una, cifra que como Vd. vé, es algo superior al de nuestra Maternidad en Buenos Aires. Sin embargo, la mortalidad es reducída: — en Berna, se temporiza mucho antes de aplicar el fórceps, recurriéndose mas frecuentemente á la version, cuando es permitido titubear entre las dos operaciones. Las inyecciones antisépticas vajinales é intrauterinas, están reservadas para los casos de infeccion ó para aquellos en que ya por fetidéz en los lóquios, etc., haya inminencia mórbida. En la mayoría de los casos, la intervencion se limita á lavatorios vulvares (dos diarios) y á la aplicacion sobre la vulva de algodon hidrófilo (que tiene la propie-

dad de absorver facílmente los líquidos con los cuales se pone en contacto esta sustancia.) Como se vé, es una especie de curacion análoga á la preconizada por Guerin para las heridas. El líquido antiséptico empleado es el agua feniada, haciéndose las irrigaciones intra-uterinas hasta con la solucion fuerte de Lister, si las circunstancias lo demandan. Un dato curioso que demuestra la hetereogeneidad de los cantones suizos:—en Berna, en la misma Facultad durante un año escolar se dictan dos cursos de obstetricia; en el primer semestre en francés y en el segundo en aleman. Durante las vacaciones se habilitan los corredores (que son completamente cubiertos) para asistir á las parturientas en los 2 meses de verano, y mientras, los dormitorios pequeños, compuesto cada uno de 4 lechos de enfermas y 1 para la guardia, son lavados y ventilados. De la Maternidad de Ginebra le he conseguído una traduccion del profesor Vancher del cuaderno de observaciones para la ovariotomia de Spencer Wells.

En Italia, he visitado las Maternidades de Milan y Roma. En Milan he estado en el servicio del Profesor Porro, que tiene anexo á la Maternidad un servicio de Ginecologia. En este último ví, una operada de ovariotomía que seguia sin flebre hasta el 7° dia. Los resultados obtenidos actualmente, en esta operacion son admirables. Veo en la última obra de Spencer Wells, que Keith en sus últimos 140 casos operados, ha obtenido 135 curaciones, ó sea una mortalidad de 3. 57 %. Además, en todas partes se opera. Porqué Buenos Aires ha permanecido en un indiferentismo científico, tan perjudicial á las enfermas?

El profesor de la Maternidad de Roma, es un pariente del Dr. A. Tarnasi, establecido en Buenos Aires. Fuí muy agasajado por él:—los italianos consideran «La Plata» como ellos llaman nuestra tierra, como un pedazo del suelo natal. Su contento fué completo cuando le anuncié que habia sido discípulo del malogrado Dr. Pablo Tarnasi.

En la Maternidad de Roma, cada enferma tiene á la cabecera de su lecho, un depósito de agua feniada en comunicacion con un irrigador de su uso esclusivo. Las irrigaciones vajinales se hacen todos los dias. La mortalidad puerperal, segun los datos que me suministraron es mínima, pero no me señalaron cifra. Hay que notar que el edificio es antiguo y no es apropíado al uso á que está destinado. En el cuarto destinado á los partos, me agradó mucho la cama de dolores. Es una cama comun de fierro que, por un sencillo mecanismo, se divide en dos, de tal modo que la enferma acostada á lo largo en los partos sencillos, no cambia de posicion si hay que intervenir por alguna operacion. Basta retirar el segundo frágmento de cama (cada uno tiene sus colchones separados) y la paciente queda al borde del primer frágmento de cama.

En Nápoles por la falta de tiempo, no pude visitar el servicio de partos del Dr. Morisani.

He visto en el Museo Nacional de Nápoles, la coleccion de instrumentos de cirujía retirados en las escavaciones de Pompeya. Allí está el célebre fórceps de 2000 años de existencia! No es sinó una fuerte pinsa que no tiene absolutamente nada del fórceps moderno. Es muy parecido á esas fuertes pinsas de nuestras cajas de amputacion con los cuales se retiran los frágmentos de hueso necrosados. El especulum de Pompeya, responde mejor á su nombre;—está formadó de tres vástagos solidarios que bajo la influencia de un tornillo se separan ó se aproximan. Hay además, sondas uretrales de muger (rectas). Las sondas, están perforadas en su centro, en toda la estension. He visto tambien un irrigador vaginal que es idéntico á los instrumentos del mismo uso, modernos. Es una zonda á inyeccion que presenta en su estremidad vaginal una abertura é inmediatamente despues de 8 agujeritos, dispuestos en dos coronas superpuestas, como para evítar la violencia de percucion en la vagina del líquido inyectado. Hay además, cauterios actuales de diversas formas, bisturís, tijeras, lancetas de

sangría y ventosas. En unas cajas se han encontrado píldoras que son análogas á las nuestras, bastante bien conservadas.

Cuando pasé por Florencia, tuve el sentimiento de no poder entregar su carta de recomendacion para el sábio profesor Mantegazza, que en esos momentos se encontraba en la campaña. Guardo su benévola recomendacion, pues puede ser que para mi regreso, me embarque en Italia, y tenga entónces oportunidad de conocer al eminente Profesor.

Desde Milan le envié algunos folletos sobre cremacion de cadáveres. En esa ciudad gana cada dia, mas prosélito la causa de la cremacion y segun informes obtenidos en el Cementerio mismo, actualmente tienen lugar dos cremaciones por semana término medio.

De todas las Maternidades que he visitado, le he conseguido boletin clínico de partos. Envióselos por correo.

La Italia, está mucho mas adelantada en Medicina, á mi juicio, que la España y Portugal. Le traducen mucho las obras estrangeras, especialmente del francés y del aleman. Las simpatias de la Italia por la Alemania en política, lo es tambien en ciencia:—los profesores se complacen en citas alamanas y los arsenales de cirujía de los Hospitales tienen un gran número de instrumentos de Alemania y Austria.

En París, me esperaban grandes novedades. Vd. debe saber ya, que el profesor Depaul, despues de una larga vida consagrada á la ciencia, ha muerto. Le ha sucedido en la clínica el profesor Pajot, otro de los distinguidos por el célebre Paul Dubois. El Dr. Tarnier, el cirujano de la Maternidad, ha sido nombrado profesor titular del curso teórico de obstetricia, vacante por la promocion del profesor Pajot á la clínica. El nombramiento del Dr. Tarnier ha sido recibido con aplauso, y en el próximo semestre de verano, abrirá su cátedra.

Con este cambio de personal en la enseñanza de la obstetricia en París, la práctica en el servicio de los partos en la clínica respectiva ha variado. Vd. sabe que el

profesor Depaul apesar de haber sido uno de los primeros que sospecharon el contagio de la fiebre puerperal, en las memorables discusiones de la Academia de Medicina en 1858, en sus últimos años era un servicio modelo de antisépcia, no deja mucho que desear.

Y ¡bien, mi distinguido maestro, los hechos han respondido á la teoría. La mortalidad ha disminuido; la mortalidad por accidentes infecciosos, tambien. Le citaré tan sólo, un caso muy elocuente. En estos últimos dias se presentó á la clínica una mujer con una ruptura uterina, producida tal vez en reiteradas tentativas de version podálica interna por una presentacion de tronco. El niño, muerto, habia pasado en parte á la cavidad abdominal. El Profesor Pajot, practicó con éxito la version. Lo interesante de esta historia, es la benignidad del puerpério. Con el método de drenage abdominal del Profesor Schröder (de Berlin) indicado en la tésis de agregacion de Bar, la enferma ha salvado. No se han presentado fenómenos de infeccion. Creo que difícilmente se presentará un caso mas elocuente á favor del método antiséptico.

El Dr. Tarnier, que es uno de los mas celosos propagandistas de los antisépticos en obstetricia, ha cambiado tambien su práctica en la Maternidad. En todos los partos, despues del alumbramiento, manda hacer una profusa irrigacion intra-uterina.

El objeto que se propone es no dejar el mas mínimo coagulo capáz de corromperse despues. No se han publicado aún sus últimas estadísticas, pero sus discípulos alaban el procedimiento. El antiséptico empleado en la Maternidad, como en la Clínica de Partos, es el bi-cloruro de mercurio.

Como Vd, mí querido Maestro, sigue con sus sábios consejos dirijiendo á sus discípulos aun despues que estos con sentimiento han abandonado sus aulas, voy á indicarle la distribucion actual de mi tiempo en Paris, seguro que obedeciendo á este sentimiento egoista de mi persona, deberé recibir algun otro útil consejo.

Este semestre de invierno lo he consagrado mas especialmente á la Ginecologia. Sigo el servicio de Gallard en el Hotel Dieu, como Clínica Médica de enfermedades de mujeres, y el de Pozzi en Lourcine que ha abierto un curso de cirujia ginecológica. El Profesor E. Leport ha tratado este año en la Facultad en su curso de medicina operatoría, la cirujia ginecológica.

En estos últimos dias, he visto operar al Dr. Pean, 3 ovariotomias, aunque este número debe ser reducido, como verá Vd. por lo que sigue. En la primera operacion que asistí con los compatriotas Dres. Borbon y Udaondo, creo que el Dr. Pean erró en su diagnóstico, pues al abrir el peritonéo cuando menos sospechaba el cirujano, una onda de líquido no interrumpida saltó á la incísion del bisturí. El tumor desapareció por completo una vez vaciado el abdómen. El Dr. Pean siguió agrandando su incision, como si se tratase de una ovariotomia. Metió la mano dentro del abdómen de la enferma, esploró bien la cavidad, en busca de *algo*. Sin estraer otra cosa que el líquido, el Dr. Pean suturó despues la herida. Terminada la operacion, nos dijo que el caso de que se habia tratado, era el de un quiste del peritonéo. *Salvo error ú omision*, mi humilde juicio, como el de mis compatriotas, era de que se trató de una *ascitis*. De otro modo, ¿como podia el Dr. Pean haber andado en sus esploraciones reconociendo el hígado, el útero, los ovarios sanos etc., con la mano introducida en el abdómen, sin ser molestado por las paredes del quiste?

Las otras dos ovariotomias no nos han dejado nada que desear. El Dr. Pean es un cirujano habilísimo y de una gran sangre fria. La prueba la tuvimos en la primera operacion.

En los servicios de Ginecologia que he seguido este año, se han presentado casos muy curiosos de vicios congénitos.

En las salas del Dr. Gallard he visto una mujer con vagina doble;—sólo en el fondo comunicaban las dos cavidades por un pequeño agujero, la enferma parecia

que tenia un útero solamente. Otra enferma presentó una ausencia de los grandes labios. En el servicio del Dr. Pozzi ví otra, con una ausencia de vagina, útero y ovarios; — esto no privó que la enferma contrajese la sífilis, por la cual entró á Lourcine. Este último caso es curioso, pues con la ausencia de la vagina persistia el himen, lo que está en contradiccion con la teoria de Budin que considera esta membrana como la terminacion vulvar de la vagina.

Pero lo mas interesante, son dos casos de hermafroditas del tipo seudo-hermafrodismo masculino. En los dos casos se ha tratado de hipospadias completos, con atrofia del pene (longitud de 2 á 3 centímetros), y division de las bolsas que forman dos rodetes carnosos á los lados, suficiente para simular los dos grandes labios de la mujer; — separándolos se presentaba la uretra con su dimension normal. Los dos peudo-hermafrodidas han figurado en los Registros de Estado Civil, como mujeres. Una de ellas se casó con un *hombre* y ha hecho *vida conyugal* con él, durante 14 años; en la vejéz se le han despertado los instintos genésicos masculinos y actualmente hace su fortuna espuesto de feria en feria; yo lo ví en los últimos dias de la clínica del Profesor Depaul.

Otro de los hermafroditas es jóven. Actualmente está enamorado de una muchacha y desea casarse con ella. El Dr. Pozzi le hace las procuraciones para hacer cambiar su sexo en los Registros Civiles. Este último, tiene un testículo en una de las secciones de las bolsas, pero el esperma que eyacula no tiene espermatozoarios.

Los dos hermafroditas tienen una abundante cabellera larga, se visten como mujeres y tienen la voz femenina. Los dos tienen barba poblada. El cuerpo está constituido con la musculatura y demás atributos del hombre.

Le envio la obra de «Enfermedades Puerperales» de Siredey. Es lo único nuevo que ha aparecido en Partos.

Mil gracias, mi querido Maestro, por la acepsacion de la dedicatoria de mi trabajo. Los dos últimos meses de zozobras, no me han permitido trabajar mucho, por lo que

la publicacion será retardada. Pero su aceptacion me alienta nuevamente en la labor comenzada.

He estado con el Dr. Larrosa, quien se encuentra siempre bueno y sin ideas de regresar á Buenos Aires por ahora. Me ha pedido le envie sus recuerdos.

Esta carta debe haberlo yá fatigado, mi querido Maestro. Disculpe mi exeso de celo en mantener su apreciada correspondencia.

Reitero mis ofrecimientos por si necesita algo, antes de mi regreso. Tendré el mayor placer en servirlo.

Ordene siempre á su affmo discípulo y S. S.

J. R. Fernandez

TRADUCCION

LOCOMOVILIDAD DEL CEREBRO

Por W. Rodriguez de la Torre

SEGUN LAS DIFERENTES ACTITUDES DEL CUERPO

Bajo este título hemos encontrado en la «*Gazette des Hopitaux*» de Paris, en el núm. 37 del 27 de Marzo del corriente año, un brillante artículo de M. Luys, que hallamos sumamente interesante bajo muchos conceptos, para permitirnos hacer de él una traduccion íntegra, que permita á los lectores de los Anales del Círculo Médico Argentino apreciar las exactas conclusiones á que ha llegado su autor.—Dice así:

La masa cerebral inclusa en la cavidad craniana está rodeada de un espacio vacio que le permite dislocarse segun las diferentes actitudes del cuerpo y obedecer así á las leyes de la pesantéz.

Ella es apta para sufrir los movimientos variados que

le imprime el sistole cardiaco y la espansion toráxica.

Cuando el hombre está en el decúbito dorsal, la masa cerebral es rechazada hácia atrás, y el espacio vacio pericerebral se manifiesta delante de las circunvoluciones frontales.

En esta posicion estas mismas circunvoluciones ocupan la rejion culminante cefálica.

Cuando está en la posicion inversa, la frente colocada sobre un plano horizontal, el cerebro desliza de adelante atras; son las rejiones occipitales, que se hacen culminantes y el espacio vacio se revela al nivel de los levantamientos occipitales correspondientes.

Cuando toma la actitud vertical la masa cerebral obedece siempre á las leyes de la pesantéz. Pierde su contacto con la pared osea de la bóveda, se retrae sobre si misma y un espacio vacio se diseña bajo el casco craniano.

En fin, cuando el hombre está en el decubito lateral, cada lóbulo cerebral se moviliza idénticamente, el lóbulo situado inferiormente se retrae; el superior pesa sobre su conjénere, dislocando lijeramente la hoz del cerebro. En este caso, son las circunvoluciones temporales que se hacen culminantes y el espacio se nota al nivel de estas circunvolaciones.

Esperiencias variadas me han permitido constatar que el movimiento de deslizamiento de la pulpa cerebral bajo su cubierta ósteo-fibrosa, se opera de una manera automática, nada mas que por la accion de la pesantéz, facilitada por la lubrificacion de la aracnoides, cuyo rol de serosa se encuentra así naturalmente esplicado; qué su amplitud es, término médio 8 á 9 milímetros; qué no se opera de una manera brusca y rápida, sino mas bien de un modo progresivo, de suerte que para que las partes dislocadas vuelvan á la situacion primitiva, he contado próximamente, 5 á 6 minutos.

He constatado en fin que la distencion de la red arterial por una materia coagulante inyectada en las paredes, no pone obstáculo á estos movimientos de dislocamiento y

no atenúa sensiblemente el espacio vacio pericerebral.

Esta locomovilidad de la masa cerebral, bajo el punto de vista fisiolójico, debe tener una influencia considerable en los fenómenos de la vida del cerebro.

En la estacion vertical, el cerebro está en cierto modo *de pié*, y entónces retrayéndose sobre si mismo, resulta un cierto grado de plegadura de los pequeños vasos de las rejiones comprimidas. De ahí las alteraciones isquémicas variadas, que se encuentran en ciertos sujetos debilitados, en los convalecientes, que despues de un decubito dorsal prolongado, comiensan á levantarse; de ahí ese estado sincopal designado bajo el nombre de golpe de calor, y que se desarrolla en la estacion vertical muy prolongada y á causa de marchas forzadas; de ahí ese conjunto de alteraciones lipotímicas variadas: deslumbramientos, vértigos, titubeaciones, pérdidas de conocimiento, y que dependen todas de una detencion sobrevenida en la red circulatoria de la base del encéfalo.

Esto es tan cierto, que basta en estos casos emplear el remedio empírico por escelencia, de horizontalizar al sujeto, de manera de permitir la irrigacion sanguinea hacerse libremente.

Este dislocamiento automático de la masa cerebral, debe tener aún una influencia preponderante en la patogénia de ese estado conocido bajo el nombre de *mareo*. Las sacudidas rápidas y sucesivas, que sufre la masa del cerebro bajo la accion del dislocamiento de su base de sustentacion, deben contribuir á desarrollar ese estado nauseoso especial que no es siempre mas que secundario y el contragolpe del mal estar cerebral. Basta en efecto de horizontalizarse para que todos estos desórdenes simpáticos, se atenúen sensiblemente.

La locomovilidad del cerebro deberá aún, en razon del baloteo que se hace posible por el vacio del espacio pericerebral, hacerse la ocasion de una serie de sacudidas múltiples sentidas durante el periódo de la actividad diurna, y determinaria una verdadera fatiga, *sui generis*, análoga á la que sentimos en todos los apáratos orgánicos.

En el dominio de la patología, la locomovilidad cerebral es aún llamada á jugar un papel importante. Basta que por una causa ó por otra, una irritacion inflamatoria se apodere de las meninges y ponga obstáculo á las operaciones del deslizamiento fisiolójico, para ver aparecer un cortejo de síntomas de la mas alta intensidad. Está allí probablemente el secreto de esos dolores tan agudos de los sujetos atacados de meninjitis, que temen con tanta ansiedad el mas pequeño movimiento.

En los individuos atacados de afecciones cardiacas, ó sujetas á conjestiones frecuentes del encéfalo, los cambios de actitud, cuando pasan de la estacion horizontal á la vertical, acarrean ordinariamente, aturdimientos, vértigos ó aún apoplejias; es en estas circunstancias que se constata aún, síncopes con muerte súbita, (es principalmente al levantarse por la mañana que estas alteraciones cefálicas se manifiestan.)

Las alteraciones cerebrales son menos frecuentes por la tarde, cuando los sujetos en cuestion toman la posicion horizontal; sin embargo algunas acusan especies de aturdimientos, de vértigos; tienen apariciones y son presa algunas veces de accesos de terror involuntario, sobre todo las personas jóvenes.

Se sabe además que ciertos ataques de epilépsia se desarrollan durante la noche, y que se ha podido modificar su aparicion teniendo á los sujetos en la actitud vertical.

En el dominio de la patologia mental, es de observacion constante que los enfermos ajitados que se les puede hacer caminar, y á quienes se tiene verticalmente sentados en un sillon, se muestran menos escitados que cuando se les tiende en la cama horizontalmente colocados, y que en cierto número de alucinados, de elementos tranquilos durante el período diurno, una vez acostados se vuelven turbulentos, y alteran así toda la noche el reposo de sus vecinos por sus vociferaciones y su ajitacion.

Esta movilidad de la masa cerebral en la cavidad cra-

neana, es aún una causa especial de dolor, por las sacudidas violentas y frecuentes que le son trasmitidas.

Así á cada movimiento de espiracion hay una vuelta de la onda sanguínea venosa, hacia los capilares, tan bien que cuando los movimientos de espiracion se suceden de una manera rápida, como en la tos, la gripe, la coqueluche, la masa cerebral es completamente proyectada de arriba abajo y tiende á aplicarse bajo la bóveda craneana. Este es el mecanismo de ciertas cefalaljias gravativas y de ese dolor especial del cerebro que en los niños pueacompañarse de alteraciones graves.

Por otra parte, los movimientos de causa esterior, los choques reiterados de un largo viaje en carruaje, las trepidaciones prolongadas de un trayecto en ferro-carril, son aún suceptibles de producir ese estado de dolor cerebral que se manifiesta por una fatiga *sui generis*.

En los sujetos sanos y jóvenes, este estado de fatiga se repara con facilidad por el reposo horizontal, y las alteraciones no son mas que transitórias. Pero para los individuos cuya sustancia cerebral ha sido ya invadida por conjestiones ó focos hemorrájicos ó reblandecimientos, las cosas adquieren un grado de gravedad mas ó menos acentuado. No es impunemente, en efecto, que se hace viajar á los conjestivos y paralíticos He visto con mucha frecuencia las influencias nocivas que pueden tener sobre esta categoria de enfermos, los simples paseos en carruaje; como deslumbramientos pasajeros de las facultades, parésia, vértigos con titubeacion, y aún ataques convulsivos.

Es en razon de estas circunstancias, que á nombre de la hijiene cerebral bien entendida, yo desapruebo para ellos de una manera completa los transportes en vehiculos de una manera prolongada durante mas de un dia; é insisto, en que cuando no pueda hacerse de otro modo, dividir el camino á seguir, en varias etapas de manera de procurarse todas las tardes los períodos suficientes de reposo horizontal.

Aquí termina M. Luys su interesante conmunicacion á

la Academia de Medicina y nuestros lectores habrán encontrado en ella mas de un punto de verdadero interés para la ciencia.

Buenos Aires Abril de 1884.

VARIA

CURIOSIDADES MÉDICAS

Por el Dr Y. Torino

La literatura no solo se alimenta de los admirables frutos del mas elevado producto cerebral sinó tambien de los enjendros mas ó menos monstruosos del pensamiento humano.—Como hay la fisiolojia y la patolojia del inlelecto, debe existir y existe la teratolojia síquica.

Estudiando nuestras poco variadas producciones pueden ya apreciarse los rasgos culminantes de esas tres delineaciones biolójicas, y si se registra nuestra bibliografia médica, yendo á desenterrar de los empolvados estantes de nuestros bibliomanos, las impresas, pero no por eso menos inéditas, producciones de nuestros predecesores, en el camino médico, pueden descubrirse en los fósiles de ese periodo los rastros de las desviaciones cerebrales de nuestros hipócrates de antaño.

A la mano tengo un ejemplar curioso, digno de ser conocido, ya que no de leerse, que lleva por título, nada modesto, el de:

QUINTA ESENCIA DE LA VERDADERA MEDICINA CURATIVA *ó el velo descubierto de los arcanos en la ciencia médica,* analizada, practicada y observada en ambos hemisferios por diferentes respetables héroes, observadores de la naturaleza. Ratificada por una exacta observacion práctica de seis años, en un sin número de enfermos de ambos se-

xos y edades,—por D. Pedro Martinez, profesor en Química, Cirugia y Medicina, encargado por el Superior Gobierno de la sanidad del Puerto de esta capital—Buenos Aires, 1829.—VI. 265 1.4 pájs.

Dec árase el autor humorista convencido y forja en el hombre dos principios en lucha: el de la *vida* y el de la *muerte*, que llama de corruptibilidad.

La lucha se efectúa entre los líquidos, conservando la la sangre su rango históricamente providencial, y, asignando á la *bilís*, *flema* y *fluido humoral* el rol de compuestos de eliminacion, dá al segundo el muy importante de centro de la corruptibilidad.

Localiza la *flema* en el estómago é intestinos y como á la *bilis* y al *fluido humoral* lo clasifica de corruptíble porque es escrementicio. «Esta es la razon porque la materia fecal despide, como he observado muchísimas veces (!), un olor mas ó menos hediondo etc.».... «Estas verdades, que se enlazan con otras no menos importantes no pueden ser desconocidas sinó por un mentecato etc.»

La corrupcion de los humores enjendrada por una tendencia innata, dá lugar á la *acrimonia*, «calor ardiente ó corrosivo» «que se forma de sí mismo en la corruptibilidad dejenerada» y «se compone de una parte de la masa de los humores exprimida del todo de ellos.»

A esta parte «esprimida» la llama *serosidad* ó *fluxion* «porque «es materia muy clara susceptible de *fluir*» y le asigna el papel de causa, de «*única causa eficiente* morbífica ó mordáz de las enfermedades del cuerpo humano.»

Embrollándose el autor mas adelante en el dédalo de inimitables absurdos que imajina, hace surjir á la *serosidad* de la *enfermedad*, pues resulta de la «corruptibilidad de los humores en una enfermedad demasiado larga» y, á renglon seguido vuelve la *serosidad* á ser «causa eficiente del dolor ó enfermedad esperimentada,» pues para él, dolor y enfermedad son todo uno.

Las causas de la corrupcion de los humores la sitúa en lo que nosotros llamariámos la circunfusa y dá para ello razones de tanto peso como la siguiente: «Los al-

rededores de las selvas, de los bosques, cercados, arboledas y plazas, ocasionan mas enfermedades que las llanuras donde el aire por lo comun es *mas sano* que en los sitios húmedos y poco ventilados....»

Antes de abandonar el campo especulativo del curioso fósil que examinamos, vamos á esponer sus ideas sobre los virus hoy que ellos están tan á la moda, aunque hayan *modernizado* su nombre.

Entre los virus que nombro cuéntanse: el *virus sarnoso*, varioloso, escrofuloso, canceroso, venereo, é hidrofóbico, con los cuales mezcla su *fluxion* en un galimatías incomprensible y hace que produzcan, las enfermedades «contagiosas, pestilenciales, agudas, epidemias y todos los accidentes graves» que «apesar de las teorias mas luminosas» matan á los enfermos «cuando menos se piensa» ó les producen enfermedades ó dolores como la epilépsia, la locura, ulceras, etc.

Despues de deslizarse por la anatomia de los linfaticos, de los cuales, en cierto modo, hace la apologia, llega á la parte mas séria del trabajo—á la terapeutica.

Digo la parte mas séria, no porque en si traiga nada de importante ni de nuevo, cosa que no sorprenderá conocidas las premisas, si no porque ha tenido y tiene aún prestijio en cierta clase de nuestro público.

A lo que llama el *rejimen curativo*, consagra tres capítulos: uno para las *enfermedades recientes leves*, otro para las *recientes* graves, y el último para las *gravisimas*.

Para los primeros recomienda *una toma* de la tintura purgante (LeRoy) que, en general, será preciso repetir cada 24 horas, dos, tres ó cuatro dias seguidos. Para las segundas una cada 24 horas «hasta que los dolores sean al menos moderados» «la sed no sea grande» El éxito será mas seguro «si en caso de calentura ardiente» se hace uso el primer dia, de lo prescripto para las enfermedades gravísimas,» en cuyo caso debe emplearse la tintura en dosis bastante alta de «doce en doce» ó de quince en quince horas» hasta producir evacuaciones abundantísimas. En caso de que una dosis prolongue sus

efeetos mas de quince horas es preciso repetir la dosis para «evitar la evacuacion demasiado lenta.» (1)

Probablemente todos los médicos de la generacion presente conocen la célebre medicacion Le-Roy, pero poquísimos conocerán las bases teóricas en que reposa y que hemos consignados en las pájinas anteriores.

En la esposicion qne hemos hecho, ciñendonos casi al texto, no hemos podido consignar por completo las consideraciones en que abunda el autor para prestijiar el metodo, cosa que seria por otra parte supérflua sino fuera en realidad imposible por lo abstracto de los conceptos, pero las que dejamos apuntadas bastan y sobran para dar una idea de los conocimientos científicos de su autor. (*)

---

(1) En un prospecto que se acompaña al libro se encuentran las reglas siguientes:

(*) *Reglas, órden, ó metodos que deben observar los enfermos en el uso de la verdadera medicina curativa, exactamente elaborada en el Establecimiento y Elaborotorio de la Direccion del Profesor en Química, Cirugia y Medicina Don Pedro Martinez, calle de la Paz, números 63 y 65.*

VOMI-PURGA.

La mejor hora, es decir, la mas cómoda para tomar la dósis correspondiente de esta medicina, es á la madrugada; advirtiendo, que no se debe haber, cenado mas que una taza de caldo.

A las tres horas se tomará una taza de té, con su azucar correspodiente; que no sea muy cargado.

A las dos horas de haber tomado el té, una taza de caldo colado, ò sin grasa.

A la hora despues una taza de ealdo bueno, substancioso. Al cuarto de hora, á la media hora, podrá beber agua panada, que se reduce á echar una tostada de pan bien caliente en un baso de agua fria natural con el fin de quitarle la crudeza; y de esta podrá beber la que guste hasta comer, que podrá verificarlo á la hora y media, ó dos horas despues del último caldo.

PURGANTES

En todas las clases, ó grados de la verdadera Medicina Curativa *purganie,* como tambien en el uso de la benéfica, y admirable *toni-purgativa de Audin-Rouvte. ré,* se guardarán con exactitud las reglas prescriptas para la *vomi-purga.*

Este régimen no debe ser variado absolutamente por el enfermo; pues es del cargo del Profesor que le asiste hacer las variaciones que juzgue convenientes, segun las circunstancias.

Buenos Aire, 188.

La singularidad de tales ideas en épocas ya tan avanzadas de progreso médico, no tendria importancia si no hubiera de admirable que con nociones tan incorrectas, tan groseras ó mejor, tan absurdas, no hubiera conseguido el autor lanzar la semilla de sin número de preocupaciones corrientes, sobre terapeútica y régimen alimenticio, en las clases sociales mas elevadas de aquella época y aun de la actualidad.

Trabajo dá comprender como se divulgan facílmente errores tan evidentes, solo porque son espuestos en términos vagos é incomprensibles, cuando cuesta tanto hacer penetrar la verdád en las cabezas mas privilegiadas, por mas que se la exhiba en claros y precisos términos.

La medicacion *Le Roy* que cuenta aun con sostenedores inteligentes en la turba multa de los no iniciados en la medicina, reviste hoy formas distintas de los que adoptó primitivamente, pero las ideas teóricas entónces predominantes subsisten aún, sí bien latentes, en los que todavia la preconizan y en los que sustituyéndola con fórmulas distintas le adaptan denominaciones nuevas—aunque no sistemáticas—con el objeto de explotar la cándidez ajena.

El sin número de pildoras purgantes: de *Brandreth, píldoras depurativas, cápsulas de taurina* etc., que se espenden al público con éxito mas ó menos justificable, sirven para establecer la filiacion histórica de la medicina popular actual, con las rancias y estravagantes doctrinas de edades que, sí bien muy próximas, parecen remotísimas por la estructura eerebral que revelan.

La *fluxion, acrimonia* y *corruptibilidad* de los humores localizados en el tubo intestinal, de dónde partian en marcha invasora hácia los quilíferos para hacer estrepitosa irrupcion en el líquido sunguineo, contínua aun imperando y haciéndose sentir en las deliberaciones mismas de los mas encumbrados prohombres de nuestro cuerpo médico.

Verdad es que el fisico Martinez se revela convencido de la verdad de la doctrina que sostiene y que nuestros

grandes medicos parecen estarlo poco de la ciencia que cultivan....

El caso es que la lójica lleva á nuestras masas á las mismas conclusiones del autor que recordamos, y que aún se ven panejiristas del *Le-Roy* y de todas las medicaciones que tienen por base el empleo de los purgantes.....

PAPEL DEL TERMOCAUTERIO DE PAQUELIN

EN LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Por el Dr. Silverio Dominguez

En estremo curioso es el observar el desenvolvimiento médico en la presente época: no pasa dia sin que alguien preconice alguna medicacion, sin que alguien presente algun instrumento, ó modifique siquiera los conocidos; dia á dia vemos pomposas descripcíones que cautivan nuestra atencion, y conducidos á impulso de la corriente que arrastra á la clase médica, nos dejamos llevar del entusiasmo y adoptamos sustancias y medicaciones, y métodos y procedimíentos para ponerlos á contribucion y sacar de ellos todo el resultado que sus autores ó entusiastas tan laudatoriamente ofrecen; pero llegamos al terreno práctico, y bien sea porque nos desilucionamos á las primeras tentativas, ó verdaderamente porque no corresponden á todo lo que de ellos nos habíamos prometido, es lo cierto, que caen en el olvido, nadie habla de ellos, y ni siquiera sus declamadores nos refrescan la memoria para tributarles un recuerdo. De diez años á esta parte son infinitos los instrumentos inventados y los medicamentos descubiertos; medicamentos é instrumentos, que son muy pocos los que una vez pasada la

moda de su empleo, han seguido prestándonos sus servicios.

La moda en medicina es tan tirana como en la sociedad de las coquetas; moda como cualquiera otra, con sus caprichos, con sus veleidades y con todo su ridículo.

La moda de la agua fria, la moda del hierro de Bravais, la de la Paulinia, como del vino de Duzart, son muy parecidas á las modas de los sombreros que todo se vuelve cuestion de ala mas ancha ó mas estrecha, mas lisa ó mas abarquillada, pero el caso es que necesita seguir el curso de la forma, y árrinconar sombreros lo mismo que acontece en medicina, por desgracia.

Entre este continuo *maremagnum*, nos quedan algunas buenas adquisiciones que en parte compensan la retaila de insulceses que dia á dia hieren nuestro oido: y aqui tenemos sinó al termocauterio de Paquelin desempeñando un importantísimo papel en variadas enfermedades, y tal es su empleo y tales son sus buenos servicios, que forma el indispensable instrumento en la práctica diaria, á la par del estetóscopo ó del termómetro.

Y efectivamente que el termocauterio nos es casi imprescindible; desde el año 1876 que fué este instrumento presentado á la Academia de Ciencias de Paris, no ha pasado año en que dejára de prestar un nuevo servicio.

Primeramente como hemostático, su valor fué apreciado por su falta de irradiacion; como cauterio para la destruccion de tejidos ha sido el sólo empleado, y despues de haberlo ensayado para la traqueotomia y amputaciones, y haber sacado todo el partido posible en la amputacion del cuello del útero, su uso se ha hecho diario é imprescindible en toda manifestacion pulmonar, en particular, de carácter tuberculoso.

Las cauterizaciones punteadas han dominado, si asi podemos espresarnos, las alteraciones pulmonares; la revulsion tan delicada, tan circunscrita que efectúa, nos permite obrar directamente sobre la parte afecta, sin temer pérdida alguna por parte del organismo.

Cuando en los afectos tisiógenos, sólo teníamos á nues-

tra disposicion la revulsion por medio de los caústicos, entonces en muchísimas ocasiones nos era forzoso renunciar á ellos por la postracion que seguia á las pérdidas consiguientes; pérdidas que continuadas, venian á agregarse al estado desesperado del enfermo, lo que nos obligaba á rechazar un medio eficaz y decisivo del tratamiento.

Ahora en nuestro poder el termocauterio, impunemente hacemos cada dos ó tres dias una enérgica revulsion, sin temer pérdidas orgánicas, en todos los períodos de la tísis, sea ó no tuberculosa; medio activo que limita el proceso de propagacion inflamatoria ó de evolucion, y que cuando no cura, retraza poderosamente el desarrollo de todas estas lesiones pulmonares, y que de ninguna manera lo hubiésemos conseguido con los caústicos antes usados, efecto de la depresion orgánica que originan.

Varios casos de tuberculosis pulmonar, tratados por las cauterizaciones punteadas, me han probado su inmenso poder; pero donde he obtenido un efecto inesperado ha sido en dos casos de catarro bronquial crónico, con algo de bronquietaxia, que databan el uno de medio año y el otro de cuatro, recayendo en personas adultas, para quienes habian sido ineficaces todos los tratamientos empleados, han bastado cinco meses aplicando dos veces por semana el termocauterio, para hacer desaparecer completamente el proceso, oyéndose actualmente por medio de la auscultacion un murmullo vesicular, claro, limpio, sin que presente ninguna modificacion patológica.

Otra de las aplicaciones del termocauterio es en el infarto ó induracion de las amígdalas, en lugar de usar el amigdalotomo, esponiéndose en muchos casos á gravar accidentes por hemorrágia; el cuchillo del termocauterio destruye poco á poco el tejido hasta concluir con la amígdala, sin hemorragia ni reaccion inflamatoria, bastando solamente un lijero toque por semana hasta la completa destruccion.

En la pústula maligna creo escusado indicar su empleo, pues es el agente indispensable.

En los higromas resultantes de efectos reumáticos, las cauterizaciones punteadas al derredor del tumor van poco á poco haciendo desaparecer el derrame, siendo un eficaz medio para su curacion.

En la mayor parte de las afecciones de la médula, el termocauterio juega un importantísimo papel.

En las ulceraciones atónicas, en las que se halla retardada su cicatrizacion por fungus ó induracion de sus bordes, nada mejor que una aplicacion de termocauterio para hacerlas reparar, y en una palabra, para toda revulsion, para toda destruccion de tejidos; y en varias modalidades patológicas, es el termocauterio el instrumento obligado que nos hace su uso diario: pero hasta en los edemas por causa orgánica en que los diuréticos han sido impotentes para dominarlos, tenemos en el termocauterio un precioso recurso para dar fácil salida á la serocidad sin temer la erisipela ni inflamacion.

Dia á dia hemos de encontrarle muchas aplicaciones, y veremos que este instrumento ha hecho una revolucion en la medicina contemporánea.

CREMACION

Por referirse á una cuestion que está á la órden del dia, reproducimos los siguientes párrafos de un articulo del Dr. Dupont- tomados de «La Revista Médico-Quirúrgica.»

Los higienistas todos están de acuerdo en que la ubicacion de los Cementerios en los recintos de las ciudades ó en su proximidad, son una causa permanente de insalubridad intensa, á causa de sus emanaciones peligrosas.

Considérense sinó los cementerios de Buenos Aires:

La Chacarita, por no citar mas que uno, ha recibido hasta la fecha, mas de *cuarenta mil cadáveres*. ¿Los terrenos de este Cementerio, no estarán saturados yá? ¿Y su poder disolvente sobre los cadáveres permanecerá aun completo por mucho tiempo? Hago esta pregunta, bien que no puedo resolverla por ahora, á ciencia cierta.

Los Griegos y los Romanos quemabàn los muertos y conservaban religiosamente las cenizas en urnas funerarias; así tambien los Mejicanos y los Indos que luchaban de este modo contra las epidemicidad del cólera, ó contra los rigores de un clima mortífero. Las guerras y las epidemias graves han inducido al hombre al empleo de la incineracion para librarse del peligro que todo amontonamiento de materia orgánica arrastra consigo.

La cremacion, sin poner ningun obstáculo para la celebracion de las ceremonias religiosas, opera, en media hora la transformacion del cadáver; mientras que la inhumacion emplea mas de cinco años para reducir los cadáveres á sus primeros elementos.

La cremacion responde tambien á una necesidad social urgente, remedia males evidentes é incontestables, porque constituye el remedio mas eficaz y mas rápido para la destruccion de los cadáveres.

Realiza ella un verdadero progreso, porque considerándola bajo los puntos de vista científico, religioso y de afectos, no existe ninguna razon para rechazarla de un modo absoluto, mientras que los argumentos mas perentórios provocan su realizacion lógica y su aplicacion práctica.

.....

He hablado solamente aquí de la fiebre amarilla, porque es la enfermedad infecciosa de que se preocupa mas la ciudad de Buenos Aires, y con razon, si juzgamos por los resultados del año 1871, conocido mejormente por año de la fiebre amarilla, puesto que arrebató 20,748 almas, que dió una cifra de 107 muertos por 1000 habitantes, cuando la cifra cientifica de la mor-

talidad no deberia ultrapasar el 17 por 1000. Aquella proporcion de 107 por 1000 no existiria quizá, si desde el principio de la epidemia, se hubiese empleado la cremacion.

No obstante la reserva hecha especialmente para la fiebre amarilla, se podria generalizar en el debate, y pedir que se quemasen los cadáveres de los individuos muertos de viruela, crup, fiebre tifoidea, etc.

Las influencias contagiosas de estas enfermedades, no precisan ser demostradas. Citaré tan solo la viruela, que es endémica en Buenos Aires, recordando aquel caso de contajio que refiere, *Trousseau* en su Clínica Médica.

«En el último siglo, dice el ilustre clínico, la justicia ordenó la exhumacion de un individuo muerto desde muchos años y que habia fallecido de viruela; el sepulturero y algunas de las personas presentes á la exhumacion fueron atacadas de viruela, la cual se hizo epidémica en la ciudad donde sucedió este caso. Conviene decir, además, que desde mucho tiempo atrás la viruela no existia en dicha ciudad.»

Aquel hecho nos enseña que los gérmenes mórbidos enterrados con los cadáveres pueden depositarse en las tablas del ataud, adherirse á los cuerpos inorgánicos durante largos años y desarrollarse con formidable energía cuando encuentran condiciones favorables á su desarrollo.

Ahora bien, consideradas las objeciones hechas contra la cremacion, bajo el punto de vista de la práctica, pienso que son exajeradas las dificultades: póngase con resolucion el problema al estudio, y se verá luego, que las medidas son fáciles.

Dr. Dupont.

TERAPÉUTICA

YERBA HOMERIANA

Desígnase con este nombre un producto vegetal introducido últimamente en Europa por el Sr. Pablo Homero (de Trieste).

Esta sustancia originaria de Siberia, era usada desde mucho tiempo atrás para curar los catarros pulmonares crónicos y aun la tísis, por los pobladores de dicho país.

El Sr. Homero que viajaba por Siberia á causa de sus negocios, reparó en los efectos de este remedio, y trajo á su vuelta á Europa una pequeña porcion de ella que hizo analizar en el Laboratorio Químico del profesor Francisco Ciottg, en Padua, análisis que fué hecho por el Dr. Battistullo Ranconi, dando por resultado estar compuesto de goma, de un jugo gelatinoso, albumina, álcalis, tanino, clorofila, celulosa, cuerpos todos unidos á un aceite verdoso, el cual á pesar de muchos esperimentos, de la saponificacion y del empleo del cloruro de bario, no se ha podido aislar.

Lo mismo ha resultado con los caractéres botánicos de esta planta, de la que el profesor Filippo Parlatore director del Museo Real de Física y Botánica de Florencia, muy competente en estas materias, no ha podido clasificar este vegetal, pareciéndole que pertenece á la clase de las *polígoneas*

En cuanto á sus virtudes medicinales, he aquí como se espresa un folleto que tenemos á la vista y escrito en aleman:

El Dr. Sciofani, de Venecia, empleó con éxito este remedio en dos tuberculosos; en los Hospitales de Odessa ha sido usado por los Dres. Lattri, Wdowikowsky y Dallos con un éxito satisfactorio, pues, en 74 enfermos del pulmon, 33 curaron completamente, 27 mejoraron y 14 con resultados dudosos.

El Dr. Cohn se espresa en una comunicacion al res-

pecto diciendo: «que está estraordinariamente satisfecho de los resultados de este medicamento en seis casos».

En fin, la Sociedad Real de Clínicas y Artes de Palermo, que se halla bajo el protectorado del Rey de Italia y del Emperador del Brasil, ha conferido al señor Homero como descubridor é introductor de la planta *Homeriana*, una medalla de oro de primera clase.

Si estos resultados son ciertos, si efectivamente la tísis comenzante puede encontrar en esta nueva medicacion el remedio de tantos siglos buscado, el Sr. Homero llegará á hacerse mas célebre talvez que su distinguido homónimo.

Modo de administracion:

30 gramos con 1 litro de agua en una vasija cerrada con decoccion de yerba prolongada hasta que adquiera el líquido un color amarillo oscuro.

Esta decoccion se tóma en tres veces por dia sin tomar nada una hora antes ó despues, para que la absorcion se haga mas perfecta. En caso de tratarse de una afeccion torácica ó laringea avanzada, se les hace tomar además á pasto una segunda decoccion.

Se toma tibia, pero si hay tendencia al sudor. entónces se disminuye la temperatura del líquido.

A veces se aumentan los síntomas, como ser la espectoracion, lo cual es favorable, sin embargo, hay que suspender momentáneamente el tratamiento cuando va acompañado de fiebre y la espectoracion se hace muy abundante.

El tratamiento debe ser continuado durante 60 dias en las efecciones avanzadas, y en los catarros pulmonares, durante 40 dias usando siempre 30 gramos de yerba por dia.

Los alimentos deben ser nutritivos, como ser, leche en abundancia, huevos hervidos blandos, caldo, carne asada. En caso de ausencia de fiebre, se puede tomar cerveza ó vino.

Abstinencia en los escesos de comidas ó bebidas,

Preservarse de los cambios bruscos de temperatura.

Despues se ha ensayado en mas de 400 casos con buen èxito.

REVISTA DE LA PRENSA

Por J. A. Esteves y Baldomero Sommer

INHALACIONES MEDICAMENTOSAS (ENCICLOPEDIA MEDICO-FARMACEUTICA.) En la Academia de Medicina de Paris, el Dr. Sandras ha dado á conocer los resultados que ha obtenido por las inhalaciones medicamentosas que penetran en las vias respiratorias obrando directamente por su contacto con la mucosa brónquica.

Refiriendose á la rapidez de la accion, dice que las experiencias hechas sobre sí mismo, le dan los siguientes resultados:

1º Dos inspiraciones de 15 segundos cada una (á la temperatura de 18º centigrados y bajo la presion de 76 centigramos de mercurio) pueden absorver 2 centigramos de esencia de trementina é impregnar fuertemente la orina de olor violeta.

2º Seis inspiraciones ordinarias (20 por minuto) pueden igualmente absorver 2 centigramos de esencia de trementina y dar tambien á la orina el mismo olor de violeta, lo que, en realidad, en el espacio de un cuarto de hora, hace pasar un grano de esencia de trementina en el aparato respiratorio.

3º Para producir este resultado, es preciso necesariamente que el vapor de esencia pase enseguida por el árbol aereo y atraviese las eélulas pulmonares.

VEGIGATORIOS DE CROTON, (CRÓNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS DE CADIZ) El Señor Gierins propone el empleo de vejigatorios hechos con crotovol preparado con el aceite de Croton Figlio, que da resultados tan buenos sin los inconvenientes que algunas veces producen las cantáridas. Se puede obtener el crotovol puro para

este uso, agitando juntas en un matraz partes iguales de aceite de croton y de alcohol de 90° y dejando reposar el líquido, se separa en dos capas. Se quita la capa alcoholica que contiene todo el crotovol y se hace evaporar en el baño-maria hasta que no quede alcohol, observándose un resíduo aceitoso algo mas denso que el aceite de croton. Sobre esparadrapo de diaquilon se aplica un pedaso de tela del tamaño y forma que se desee, empapado hasta saturacion en el crotovol.

Accidentes cutáneos en la atáxia locomotriz. En el Congreso de Rouen el Sr. Olivier dió cuenta de 2 observaciones de trastornos tróficos de la piel sobrevenidos en el curso de la atáxia locomotriz: de hiperhidrosis palmar y plantar y rebisea del cuero cabelludo.

El primer caso cuenta muchos, y lo atribuyó á una coincidencia, cuando en el mes de Mayo último advirtió un caso muy análogo en el Hospital San Luis.

Esta segunda observacion es un hombre de 32 años, en el cual el principio de los accidentes atáxicos se remonta á 8 años. Los sistemas cutáneos los apreciò el enfermo por primera vez en 1876. Estaban caracterisados por una hipersecrecion de la planta de los pies y de las palmas de las manos, cubiertas á menudo de sudores sin causa apreciable, y manifestandose particularmente á consecuencia de contrariedades y de emociones morales algo intensas. Estos fenómenos se hiciéron permanentes, se estendieron á la cara dorsal de los piés y de las manos y cualquiera qne fuera el momento en que se observa al enfermo, siémpre se veian en las regiones citadas abundantes gotitas de un sudor ligeramente ácido, limpido, nada viscoso, inodoro en las manos, muy oloroso en los piés. Ademas, los tegumentos presentan un tinte violáceo á nivel de las regiones que eran asiento de sudores tan exagerados. Al propio tiempo habia una retorva del cuero cabelludo, que habia ido en progresion creciente hasta el dia en que lo observó Olliver.

De los trabajos de Charcot, Vulpian y Fournier, se deduce que la piel de los atáxicos, lo mismo que los huesos,

músculos y articulaciones, puede ser invadida por trastornos tróficos ó vaso-motores de diversa naturaleza. En la época que apareció la memoria del Señor Vulpian no se conocia aun sino un caso de híperhidrosis en los atáxicos, y la segunda observacion tambien conocida fue pnblicada por Kernak en 1880. En este último, la atáxia estaba localizada en el miembro superior derecho y la hiperhidrosis en el mismo lado de la cara. Finalmente, la tercera observacion pertenece á Pierret de Lion.

Removiendo, pues, la híperhidrosis puede sobrevenir en la atáxia locomotriz, y si la influencia del sistema nervioso en la secrecion modorifica está fuera de duda, si la hipersecrecion del sudor ha sido observada muchas veces un ciertas afecciones de la medula espiral, ó en la de los nervios perifericos del gran simpatico y del encéfalo, sin embargo, en el estado actual de la ciencia, no es posible decir á que alteracion del eje medular puede referirse en la atáxia locomotriz, ni cual es el acierto de esta alteracion, ni por el intermedio de que nervios se desarrolla. La seborrea del cuero cabelludo está bajo el influjo del sistema nervioso.

Como apéndice diremos, que el Sr. Hemot ha referido un hecho análogo de sudor de los piés en un atáxcico, observado por él hace algunos años, y que fué seguido de mal perforante del pié. (Revista de Medicina y Ciencias Prácticas.)

Empleo de la kairina en terapeutica. De las investigaciones de Queirolo, resulta que la curba esfinográfica no sufre modificaciones apreciables dando la Kairina á la dósis de uno á cuatro gramos por dia.—El pulso disminuye 6 á 18 pulsaciones por minuto.—La respiracion no se altera.—La temperatura normal no sufre modificacion ó baja de 2 á 0. 6 de grado.—En los individuos sanos no produce los sudores que causa en los febricientes y se elimina rápidamente por la orina coloreandola de verde.—En ningun caso el estado del corazon contraindica la Kairina.

—Hoffer ha dado á vários enfermos clorhidrato de Kairina.

En un indivíduo de 25 años, atacado de pericarditis reumática, obtuvo una notable disminucion de la temperatura.

Ni en la fiebre intermitente, neumonia y tuberculósis ha obtenido resultados favorables con la Kairina.

En dos casos de fiebre tifoidea ha conseguido la disminucion de la temperatura, y dice, que la enfermedad ha parecido influenciada favorablemente en su evolucion, habiendo faltado los accidentes terapéuticos.

Contrariamente á la opinion de Filehene, cree que el organismo se acostumbra facilmente á la Kairina.

Drusche ha esperimentado en un indivíduo sano.—Cuatro dósis de 0, 50 centigr.—no han producido efecto alguno; se necesitan seis dósis para obtener un descenso en la temperatura de 0,á 0,6 de grado con sudacion. Mas tarde sobreviene un violento frio, poca inapetencia con sensacion de ardor en la garganta y un poco de diarrea.

Dos erisipelas graves de la cara han evolucionado bajo la influencia de la Kairina sin accidentes cerebrales y su terminacion, dice que parece ha sido acelerada por el tratamiento—Uno de los pacientes tomó 0, 20 centigramos por hora y el otro 0, 50. La temperatura de este último á la 5ª dósis bajó de 40°, 2, á 37°, y tuvo un calofrio y subió de nuevo á 40°: se dió la dósis cada dos horas y bajo 1°.

Los resultados que ha obtenido Drasche en la tuberculósis, concuerdan con los de Hoffer así como los que obtuvo en la fiebre tifoida—La temperatura en esta última bajaba durante varios dias un grado dando 0, 20 centigramos por hora; despues bajó 2°.—pero esta dósis no podia aumentarse porque con 0. 30 centigramos se produjo parésia cardiaca y colapino.—La orina se coloreó de verde claro ú oscuro.—No hubo sequedad de la lengua, delirio ni exageracion de los síntomas intestinales. —El enfermo tomó en todo 36 gramos de Kairina.

Tratamiento antiséptico de las enfermedades infecciosas en general y la fiebre tifoidea en particular. Warfringe ha tratado 54 enfermos dándoles ácido fénico á la dósis de un gramo por dia, sea por la boca ó en pequeños enemas.—Constantemente ha bajado la temperatura (1° á 1°, 2 en 1[2 hora) seguida de una traspiracion abundante.—Ha disminuido la diarrea y se ha mejorado el estado apático del enfermo.—La albuminuria ha sido ménos frecuente que de ordinario.

La fiebre tifoidea parece haber sido abreviada por este agente y Warfringe relaciona todos sus efectos á las propiedades antisépticas que posée.

III El Evorrymin.—El Erryniar, llamado Wahor, Suplinletree, Buring-Busck, es una reina que se extrae del *evonymus atro-purpureus* de la fani, de las Celastraeesas—La parte empleada en medicina es la corteza, con la que se hace una tintura alcoholica y se precipita con cierta cantidad de agua; el evonymin se presenta entónces segun P. Cornil, en forma pulverulenta, verdoso, inodoro y muy amargo.

Comil piensa que tiene una accion segura sobre las fibras lisas del intestino; obra como laxante y colagogo produciendo uno ó dos movimientos de vientre, algunas horas despues de su administracion.—Su accion es pasagera, pudiendo poner este medicamento al lado de la podofilina.

Recomienda su empleo en los casos en que otros purgantes presenten inconvenientes, en individuos constipados por la presencia de hemorroides, de una afeccion uterina etc. y en los que haya que evitar congestiones de los órganos pelvianos.

Dósis:--0,10 á 0,48 centigramos por dia en píldoras y obleas.

IV Toxicidad de la orina humana.—Según las esperiencias de *Boccí* las propiedades tóxicas de la orina varian de una manera muy apreciable, segun la hora en que se recoge.

La eliminada despues de las comidas goza de un poder tóxico mayor; la de hombres jóvenes y vigorosos tiene propiedades tóxicas mas activas que la de los viejos y las mugeres.

Obra de una manera análoga al curarse; disminuye la exitabilidad de los nérvios motores paralisandolos despues, permaneciendo intacta la propiedad contractil de la sustancia muscular.

Los nérvios sensitivos, los centros reflejos no son atacados sino secundariamente cuando se aproxima la muerte.—Las esperiencias las ha hecho Bocci en ranas. —La accion de la orina es ménos acentuada en las ratas, conejos y conejos de la India; produce en estos una depresion general sin parálisis

V La ponzoña de serpiente como remedio en el tétanos.—*A. O. Ameden*, despues de haber ensayado todos los medicamentos usados, cloral, bromuros, cloroformo, contra un tétanos traúmatico agudo por herida del pié, ideó combatir la rigidez y espasmos tetánicos con la ponzoña de serpiente.—La depresion consecutiva á su mordedura le hicieron presumir el resultado.

La punta de una geringa hypodérmica se mojó en la ponzoña y se hizo una picadura en la region dorsal.—Los espasmos disminuyeron apareciendo á las 30 horas con opfidotomo.

Otra picadura.—El tetanos fué curado, aunque los fenómenos ordinarios de depresion consecutivos á la absorcion de la crotalina, fueron mas marcados.

II Tratamiento del prurito blenorragico *V. L. Axford.* —Habiendo observado que la distencion de la uretra por el cateterismo calma el prurito blenorrágico, aconseja de tiempo en tiempo, durante uno ó dos minutos hacer esfuerzos para orinar. teniendo cuidado de comprimir el glande.—Se obtiene así la distencion deseada y un alivio inmediato.

El alveloz en el tratamiento de las úlceras cancerosas.

El Sr. Alcibiades Velloso (de Pernambuco) dá cuenta en la «Uniao Medica» de Rio Janeiro del mes de Marzo,

de los efectos de una planta poco conocida y que la llaman *alveloz*.—Pertenece á la familia de las *Euforbiaceas* y dice que debe considerársela como específica para el tratamiento de las úlceras cancerosas.—Se usa su jugo, que le llaman *leche de alveloz*.

HONORES FÚNEBRES

A LA MEMORIA DE SIXTO ALMADA

La temprana muerte de este malogrado alumno de nuestra Escuela de Medicina, ha dado origen á una ceremonia tocante por parte de sus condicípulos, que ha tenido lugar ultimamente en la Ciudad de San Nicolás.

Ella ha sido motivada por la colocacion de una placa como muestra de cariño, que sus compañeros de Buenos Aires han hecho depositar por una comision *ad hoc*, sobre la lápida que cubre los despojos de Almada.

En este acto solemne hicieron uso de la palabra á nombre de sus compañeros de aula, los distinguidos alumnos, Andrés Llobet y D. Pombo, asi como otras personas.

He aquí, entretanto, las comunicaciones cambiadas en este luctuoso asunto:

Buenos Aires, Abril 7 de 1884.

Señora Antonia S. de Almada y Señor Sixto Almada.

Distinguida señora:

Respetable señor:

Los que firman la presente, condiscípulos de vuestro hijo Sixto Almada, al saber la muerte de su infortunado amigo, no han querido dejar de hacer presente que os acompañan en vuestro sentimiento, y daros una prueba de que su nombre no morirá para sus compañeros de estudio.

Animados todos por una misma idéa, hemos resuelto nombrar una comision que nos represente, compuesta de-

los señores Daniel Pombo y Andrés F- Llobet, para que trasladándose á esa ciudad, os presente un humilde recuerdo para ser colocado sobre su tumba, en homenaje á su memoria.

Esperando que la Divina Providencia os prestará su consuelo en tan irreparable pérdida, nos permitimos enviaros nuestro mas sentido pésame.

Angel J. Villa--Andrés F. Llobet—Gerónimo A. Loreto—Fermin V. Salaverry—Adolfo Castro—Miguel Ferreyra--Ignacio Allende—Desiderio Davel.-- W. R. de la Torre—Marcial V. Quiroga—Juan F Martinez—N Ramallo—P Benedit--C. Pereda—Albino Levantini—Francisco P. Maceira—Pedro Ganduglia—V. Alzugaray—Jun P. Arias—Luis M. Saravia—Julio Fernandez—D. Saage—Pablo Rueda—Samuel Gache—E. Pietranera—Antonio Martinez—Marcelino Vargas G. Hunt—Alejandro E.—Amortti—Manuel Cossio—Delfino Pacheco—Juan Beleno--F. Larrosa — N. Atencio—J. L. Tessi—Pio Puiggari—A. Billingurst—F. Alvarez—Gervasio P. Carrasco—Daniel Pombo.

San Nicolás, Abril 13 de 1884.

Señores Daniel Pombo y Andrés Llobet, delegados de sus condiscípulos de 6º año de medicina de la Facultad de Buenos Aires.

Señores:

Os agradecemos en estas breves líneas, que hayais puesto en nuetras manos la carta de sentido pésame que nos dais por la irreparable pérdida que hemos tenido con la muerte de nuetro amado hijo, vuestro amigo, y la sincera deferencia que habeis tributado á su memoria.

Así os rogamos, lo hagais presente á cada uno de los señores que han suscrito dicha carta, recibiendo todos, nuestros fervientes votos por su felicidad.

SISTO J. ALMADA—ANTONIA S. DE ALMADA.

REGLAMENTO DEL CONCURSO

Buenos Airés, Julio 28 de 1883.

El Círculo Médico Argentino

RESUELVE:

Artículo 1º.—El concurso del año 1884, se efectuará de acuerdo con la presente disposicion.

Art. 2º—Decláranse libres los temas del concurso, y á él podrán presentarse memorias escritas, inéditas, y que versen exclusivamente sobre medicina nacional. Se admitirán tambien preparaciones anatómicas, anátomo-patológicas, instrumentos ó aparatos de utilidad para la medicina y que sean de la invencion de persona residente en el país, y que no lo haya hecho conocer del público antes de su presentacion al certámen.

Ar. 3º—Acuerdánse siete premios á los efectos de esta resolucion, y á fin de que ella pueda llevarse á la práctica, autorízase á la Comision Directiva á solicitar:

1º Un premio del Exmo. Sr. Presidente de la Repú. blica.

2º Un premio del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

3º Un premio de la Municipalidad de la Capital de la República.

Art. 4º—El Círculo Ménico Argentino concederá tambien los cuatro premios que su Reglamento establece para los trabajos dignos de ellos.

Art. 5º—Para la adjudicacion de los premios, el Jurado que se nombrará al efecto, observará el órden siguiente:

Gran premio: el acordado por S. E. el Sr. Presidente de la República. (1)

---

(1) Gran medalla de oro y diploma.

Primer premio: el acordado por S. E. el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires. (2)

Segundo premio: el acordado por la Municipalidad de la Capital. (3)

Tercer premio: medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Cuarto premio: medalla de plata del C. M. A.

Quinto premio: medalla de cobre del C. M. A.

Sexto premio: diploma de honor del C. M. A.

Art. 6º—Cada premio que se otorgue será acompañado de su correspondiente diploma en pergamino, firmado por el Presidente y Secretarios de la Asociacion, y Miembros y Secretarios del Jurado.

Art. 7º—Además de las firmas de que habla el artículo anterior, el gran premio, el 1º y 2º premios llevarán las firmas de los funcionarios que los otorguen

Art. 8º—El Jurado encargado de examinar los trabajos del concurso, y dictaminar sobre su mérito, se compondrá de nueve personas de reconocida competencia, en las ciencias y agenas á la Asociacion, considerando á los miembros honorarios en este último carácter.

Art. 9º—El Secretario del Jurado será un miembro de la Asociacion, elejido por la asamblea, lo mismo que los miembros de aquel, que serán designados de los que figuren en una lista de 25 personas préviamente formada por la Comision Directiva.

Ar. 10—En la composicion del Jurado se procurará la presencia de personas versadas en el estudio de las ciencias físico naturales.

Art. 11—Los trabajos presentados al concurso deberán encontrarse en el local de la Asociacion el 1º de Agosto de 1884, quedando autorizado el Jurado para re-

---

(2) Mil pesos nacionales y diploma al mejor trabajo sobre Difteria y Crup. Es el único tema que no es libre.)

(3) La Comision de hacienda de la municipalidad ha aconsejado acordar *doscientos* pesos nacionales.

cibir ó rechazar los que se presentasen despues de esa fecha y antes del 10 del mismo mes.

Art. 12—El Jurado no podrá tomar en consideracion ningun trabajo recibido por la Asociacion despues del 10 de Agosto; su autor podrá retirarlo, ó dejarlo para el certámen siguiente.

Art. 13—Las personas que deseen tomar parte en el concurso, sean ó no miembros del Círculo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada en el art. 11, sin que por algo pueda deducirse su procedencia. Deberán ser acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria, y en el que constará el nombre del autor y su domicilio.

Art. 14—Las preparaciones anatómicas, anátomo-patalójicas aparatos ó instrumentos vendrán embalados sin nombre del autor y acompañados de un pliego cerrado en que constará la esplicacion de la pieza, y el nombre y domicilio de aquél. El embalaje tendrá la misma marca que la que lleva el sobre del pliego.

Art. 15.—Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Asociacion y en la forma que ella determine.

Art. 16—Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo del Círculo Médico Argentino.

Art. 17—Los trabajos que no fuesen premiados se depositarán en Secretaría para que sus autores puedan recojerlos, y los sobres en que conste su nombre y domicilio serán quemados sin ser abiertos, en la sesion de distribucion de premios.

Art. 18—Solicítese de la prensa de la Capital la insersion de esta resolucion, para que siendo ella conocida en todos los puntos de la República, pueda presentarse mayor número de postulantes.

Art. 19—Queda autorizada la Comision Directiva para adoptar aquellas medidas que sin contravenir la presente disposicion, sea necesario tomar para la realizacion del concurso.

Se le autoriza igualmente para invertir con este objeto los fondos que reclame la ejecucion de esta resolucion, como así mismo para redactar las inscripciones que deberán llevar los diplomas y medallas, entendiendose que en estas últimas deberá constar el nombre de la persona á quien se otorga.

Art. 20—Quedan derogadas las disposiciones anteriores que se opongan á la presente, y siendo ella dictada para el concurso de 1884, que se considera «especial», se declara que para los concursos que anualmente se celebren de acuerdo con el art. 60, rejirá el Reglamento de Mayo 9 de 1877.

SAMUEL GACHE,
Presidente.

Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos.
Secretarios.

Local del Círculo Médico Argentino: Rivadavia 361.

NOTICIAS

CREMACION—El artículo del Señor Gache que sobre este punto apareció en nuestro último número, ha sido reproducido por varios diarios nacionales y extranjeros de la Capital, y gran parte de la prensa de las Provincias.

La cuestion cremacion, una vez iniciada por el Círculo Médico Argentino, puede decirse que llegará á su término entre nosotros, pues desaparecerán las dudas que hasta hoy han existido sobre ella, y los poderes públicos ante quien se gestionará su adopcion facultativa, la aceptárán ó nó.

Esta vez, ella quedará definitivamente concluida, y corresponderá al Círculo Médico Argentino el honor de haber provocado una resolucion que satisfaga las necesidades y consejos de la higiene pública, ó si la resolucion es adversa, habrá colocado por ahora una lápida

sobre una de las mas importantes cuestiones de la ciencia sanitaria.

Consultorios.—La Comision Directiva ha aceptado la renuncia del Señor Sommer del cargo de practicante del consultorio de enfermedades de la piel, y ha nombrado en su reemplazo al Señor Don Alfredo Lagarde, alumno de 4° año de medicina.

Exámenes de tésis.—En el corriente mes de Mayo comenzarán los exámenes de tésis en la Facultad de Medicina.

Las primeras disertaciones que se presentarán son las de los siguientes señores: Baldomero Sommer—Contribucion al estudio de una epidemia de Viruelas.

Enrique Basterrica—Gastrotomia. Pedro O. Luro—Sífilis infantil. Cárlos Madariaga—Cuarentenas. Obdulio J. Hernandez—Tumores del páncreas.

Luis Gandulla—Tratamiento quirúrgico de los aneurismas de la poplítea.

Julio Mendez—Lesiones tróficas. Pedro J. Coronado—Diarreas en la primera Infancia.

Eduardo Peña—Febre tifoidea.

Pedro C. Payró—Fiebre amarilla.

Agustin M. Batilana—Estiramiento de nérvios de las parálisis.

Antonio Hiriart—Inyecciones hipodérmicas.

Reglamento del Círculo Médico Argentino.—Discutido y sancionado definitivamente, con muchas y muy oportunas reformas, ha sido impreso yá el Reglamento de la Asociacion, y será distribuido á todos los socios.

Se han hecho reformas liberales y acertadas, en armonia con la marcha próspera y siempre creciente de la sociedad.

Se han ampliado las bases, y se han introducido modificaciones en varios capitulos.

Los concursos anuales han sufrido tambien una buena transformacion.

Todo está en armonia con los progresos de la Asociacion.

ESCUELA DE ENFERMEROS

Ha sido presentado al Círculo Médico Arjentino el importante proyecto que va á leerse, y por el cual se funda una Escuela de Enfermeros, bajo la misma forma y con el mismo carácter de las instituciones análogas que existen en Europa, y cuya sancion obtuvieron en el Congreso de Hijiene de Ginebra.

El proyecto responde á llenar necesidades sentidas, y por esto hay que esperar sus beneficios.

Hélo aquí.

El Círculo Médico Argentino

RESUELVE:

Artículo 1º Fúndase una Escuela teórica y práctica de Enfermeros de ambos sexos, anexa á la Policlínica de la Asociacion.

Art. 2º Los cursos que se dicten en esta Escuela abarcarán nociones de Anatomia, Fisiología, Patologia General, Higiene, Cirujía Menor, Administracion de los medicamentos, sus usos y propiedades.

Art. 3º Los cursos teóricos se darán dos veces por semana, y las personas que los sigan deberán asistir á los consultorios para la enseñansa práctica, los dias respectivos.

Art. 4º—Se exije como condicion para iniciarse en los cursos de la Escuela de enfermeros, saber leer y escribir y aritmetica.

Art. 5º—Los cursos teóricos y prácticos durarán un año, terminado el cual los alumnos se someterán á exámen, acordándose á los que fuesen aprobados el certificado correspondiente. Si el candidato no fuera aprobado, repetirá el curso y se someterá á nuevo exámen despues de un año.

Art. 6º—La Comision Directiva del Círculo Médico Argentino reglamentará la Escuela de Enfermeros, ejercerá su direccion y nombrará el personal que reclame su servicio.

Buenos Aires, Marzo 30 de 1884.

SAMUEL GACHE.

A. E. Amoretti.—Gregorio Hunt.—Pedro Benedit.—José Z. Caminos.—Enrique Basterrica.

HÉ AQUI LA NÓNIMA DE LOS FOLLETOS CON QUE HA SIDO OBSEQUIADA LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO, MÉDICO ARGENTINO POR EL DISTINGUIDO DOCTOR PIRES FARINHA.

Tesis del Dr. Oliveira Magioli (heridos de la larinje)
» » » Pensoto (Fiebre perniciosa).
» » » Pecanoha da Silva (Escarlatina)
» » » José Pereira Landin (Reumatismo central Diagnostico y tratamiento.
Tesis del Dr. Eugenio Cesidio Lamico (Vomitos de la preñez).
Tesís del Dr. Juan B. K. Vinelli (Termometria de la fiebre)
Tesis del Dr. Federico Morinho de Azebedo Foracocentens)
Tesis del Dr. Dios Perira (Amputocime del miembro en el tercio superior).
Tesis del Dr. Dios da Cruz Junior (Paralisis).
» » » Suarez (Fiebre Puerperal).
» » » Crissuima (Diagnóstico sobre enfermedades del higado y su tratamiento.
Tesis del Dr. Piragive (Reumatismo)
» » » Pereira de Mesguita (Fiebre amarilla).
» » » Perira Guimenez (Quiluria).
» » » Gonzale de Loun Portujal (Vicios de conformacion de la pelvis y su indicaciones)

Tesis del Dr. Pereira da Silva Velmonte (enfermedades páluicas)

Tesis del Dr. Carbalho Franco (La Divulsion).

» » » Monteiro Mauro (Histerismo y Epilepcia).

» » » Da Silva Jardia (Emonocion palúdicos).

» » » Ferreira de Andrade (Fisiologia de los Epitelios).

Tesis del Dr. Luirra (Estrecheces).

» » » Carvallo Franco (Tumores del lengua).

» » » Goncalve Ramos (De la fiebre.

Estudio sobre la fiebre amarilla por el Dr. José Maria Teixeira).

Elefantiasis por Vesera Mello.

Insuficiencia aortico por el Dr. Torres Homen.

Cólera epidémico Ferreira Abren.

Impreso Médico 72 y 73.

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

de L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las más defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

ÚNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

95 - VICTORIA - 95

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—Nº X.

Anales del Círculo Médico Argentino

Junio 1º de 1884.

CONSIDERACIONES ESTADÍSTICAS

SOBRE LA DISTRIBUCION GEOGRAFICA DD LA MORTALIDAD PRODUCIDA POR LA FIEBRE TIFÓIDEA Y POR LA TÍSIS EN LOS DIVERSOS PARTIDOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, DESDE EL AÑO 1879 HASTA 1883.

Por el Dr. José Penna.

Estas dos enfermedades que producen una notable mortalidad, han sido estudiadas ya aisladamente y mas bien bajo el punto de vista de la clinica, en diversas ocasiones, pero jamas bajo la faz que pensamos analisarlas hoy.

El Dr. Coni en el Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires del año 1882, ha tentado por la primera vez, hacer un ensayo de la Climotología Médica entre nosotros, pero con resultados poco ventajosos, en razon de la escasa cooperacion que ha hallado de parte de sus cólegas que ejercen en los Partidos de la Provincia.

Ya en un artículo anterior, haciamos notar las grandedes dificultades que en esta via tienen que encontrarse, porque los datos así recogidos, se refieren á generalidades, á términos medios mentalmente conservados, en suma, á recuerdos que no vienen comprobados por la única fuente positiva y cierta, la estadística.

Decir, por ejemplo, que en el partido del Baradero predominan las fiebres intermitentes, qué en el Azul es comun la difteria, qué en Rauch es frecuente la viruela y asi para los demas, sin fijar cifra, es formarse una idea bien vaga de la distribucion geográfica de las enfermeda-

des, pues, este estudio, exije la mayor presicíon posible, si es que se quieren conseguir conclusiones sérias.

Y al mismo tiempo que en dicho artículo, patentizábamos estos defectos, insinuabamos que por un camino indirecto podiamos llegar á resolver este interesante problema.

Efectivamente, en el concepto de las Ciencias Médicas y la mas aun para la Higiene Administrativa, lo que importa mas que todo es conocer las enfermedades que mayor tributo pagan á la mortalidad á fin de averiguar sus causas en la localidad en que prosperan, para levantarlas si ello es posible; porque si es de interes científico el conocimiento completo de todas las enfermedades de un lugar dado, á nadie escapa que es mas vital é imperioso el saber primero cuales son las unídades mórbidas que intervienen en mayor escala en la mortalidad.

Y bien, el camino indirecto á falta de agentes tecnicos especiales, á falta de cooperadores inteligentes, está en el estudio de la mortalidad misma.

Nuestra poblacion enferma no es tan viajera, ni nuestra climatología tan bien estudiada bajo el punto de vísta de su accion sobre los estados mórbidos, como para coleccionar en uno ó mas pueblos, las diversas gradaciones de una enfermedad cualquiera; apenas si algunos médicos recomiendan la ciudad de Córdoba ó sus inmediaciones para los tísicos, y, aun asi, los tísicos que se transportan á esta estacion, son los menos, de modo que el enunciado del problema queda por ahora entre nosotros, siempre el mismo: donde fallecen mas individuos de una determinada dolencia, es porque alli predominan relativamente los atacados de la misma enfermedad

En cuanto á la fiebre tifoidea, sucede algo de semejante á pesar de su caracter especial deducido de la transmisibilidad: ella existe en casi toda la Provincia, donde rara vez, por fortuna, la vemos acrecer y estenderse á muchos individuos. En la ciudad de Buenos Aires la fiebre tifoidea es tan comun que no hay casi mes del año en que no se observe algun caso. Asi, á fines del

año ppdo. poco antes de empezar las obras de salubridad que han obligado á descubrir las inmundicias del sub-suelo de la ciudad, esta enfermedad comenzó á producir víctimas y desde entonces hasta el presente ella ha persitido bajo una forma difusa pero con la particularidad de afectar una modalidad clínica muy benigna. Pues los enfermos que he podido ver y de los cuales conservo las observaciones, todos ellos, con exepcion de uno que murió repentinamente en la Casa de Asilamiento en el periodo de convalecencia y por causa de un edema de la glótis, se han curado en breve tiempo, sin ofrecer ese cuadro clínico monótono, siempre igual y siempre grave que estabamos acostumbrados á ver en los atacados de esta enfermedad.

Por nuestra parte hemos logrado estudiar la mortalidad causada por algunas enfermedades, en relacion con la localidad en que la defuncion ha tenido lugar y hemos llegado á construir algunos cuadros que á su tiempo veran probablemente la publicidad, concretándonos por el momento á considerar solo la tisis y la fiebre tifoidea.

Estos datos han sido recojidos personalmente por el autor de sus fuentes originárias y no de los Registros, puesto que en estos cinco años, solo el correspondiente á 1882 ha visto hasta ahora la luz pública. Ademas, los Registos ó Anuarios, exelentes como medios para darse una idea general, no permiten estudiar la mortalidad clasificada con relacion al lugar en que tuvo lugar, porque este dato no es consignado aisladamente, sino que se engloba en la mortalidad de lo que antes del 80 se llamaba *campaña* de Buenos Aires y que hoy constituye la Provincia de ese nombre.

Las divisiones naturales admitidas en los libros oficíales publicados ultimamente, para el territorio de esta Provincia, son: 1° Region del Norte,—2° Region Central, baja ó anegadiza,—3° Region del Sud ó de las Sierras y finalmente la Region Patagónica. Esta última region limitada al Este por el oceano Atlántico, al oeste por el meridiano 5° oeste de Buenos Aires, hacia el Norte por el

arroyo Sauce Corto y al sud por el Rio Negro, es la parte menos poblada aunque cuenta con 15441 kilometros de superficie, será considerada como dependencia de la Rejion Sud. (Veáse el Censo de la Provincia de Buenos Aires, 1881 y el Anuario Estadistico de 1882.)

Durante el periodo de cinco años contados desde 1879 á 1883, han fallecido en la Provincia, 4612 tísicos y 1341 de fiebre tifoidea, que repartidos por épocas dan:

Año	Defunciones producidas por la tisis	Defunciones producidas por la fiebre tifoidea
1879	909	240
1880	1001	239
1801	834	263
1882	959	340
1883	909	259
Total.....	4612	1341

Lo que demuestra que estas enfermedades no han aumentado sensiblemente en este lapso de tiempo, puesto que el total anual de sus defunciones, oscila al rededor de una cifra la misma, asi salvo para la tísis que disminuye mucho en 1881, y para la fiebre tifoidea que aumenta en el año 1882 en que llega á su maximun, 340.

Ahora, si recordamos la poblacion que tenia la Provincia de Buenos Aires, segun su Censo de 1881 en que esta llegaba á sumar 526 581 habitantes, obtenemos, que la mortalidad producida por la tisis alcanza á dar 15.84 por cada 10.000 almas, al paso que la fiebre tifoidea no suministra sino un 4.99 en las mismas condíciones.

Estos números no son de niguna manera exajerados y cualquiera que estudie esta cuestion fundado en los únicos conocimientos cierta que poseemos, verá que la Provincia y aun la Capital de la República, no se hacen notar como algunos piensan, por su crecida mortalidad.

Si es cierto que en algunas enfermedades (epidémicas y contajiosas), nuestra República ofrece una estadística

mortuória lamentable como se vé para la viruela, no se efectúa el mismo hecho con las demas causas de mortalidad; todo lo que vendria una vez mas á evidenciarnos verdades bien amargas y es que si sobresalimos, es precisamente por aquellos estados que se inician y prosperan al amparo de nuestra indolencia y al abrigo de nuestras medidas higiénicas y sanitárias insuficientemente cumplidas por las mil deficiencias y osbtáculos que se oponen mas de una vez á las sanciones de los cuerpos creados para velar por ellas.

Comparemos sino con los paises mas cultos de Europa y aun de America y veremos (Leáse, *Statistíca Delle cause di Morte avvenute nei comuni capoluoghi di Provincia ó de círcondario*, Publicacion hecha por el Ministerio de Agricultura, Industria, y Comercio de Italia—año 1882) particularmente para éstos últimos años, diferencias que no todas estan en nuestra contra.

Asi, si la Provincia de Buenos Aires dá 15.84 muertos de tisis por cada 10.000 habitantes en 1881 y 18.21 para igual número de almas en 1882, Connecticut suministra en la mismas condiciones 23.51 (Año 1881),—Massachusetts, 34.14,—Paris, 45.56 (Año 1881),—Londres, 28.12 (Año 1881),—Italia 24.54 (Año 1882,)—Bélgica, 33.29 (Año 1882),—Berlin 36.34 (Año 1880),—Viena 73.26 (año 1881) y la Ciudad de Buenos Aires dá para 1882 y 1883, 27.53 y 29.51 defunciones por la tisis en cada 10.000 almas.

Admitamos para nosotros todos los errores inmaginables, aumentemos de un tercio nuestros resultados y ni aun asi llegariamos á superar en la mortalidad ocasionada por la tisis que es como se sabe uno de los factores mas poderosos de la mortalidad en general.

No podriámos decir lo mismo al respecto de la fiebre tifoidea, pues, mientras que en Paris en 10.000 habitantes, mueren 9.47 tifoides, en Connecticut, fallecen en idénticas condíciones, 4.61,—en Belgica, 6.58,—en el Estado de Austria 11.39,—en Viena, 2.04,—en Londres 2.40, en Irlanda 3.08 y en la Provincia de Buenos Aires 4.99—6.45—y 4.48 sucesivamente del 81 al 83.—En cambio en la Capi-

tal de la República, obtenemos cifras mas altas, 7.31 en 1882 y 5.70 en 1883, aunque si bien es verdad tambien que la Italia dá 9.41, que Massachusetss suministra 5.40 y que el Reyno de Béljica en conjunto alcanza á obtener 6.58.

En los cinco años que analisamos, la cifra absoluta de la mortalidad en la Provincia de Buenos Aires ha sido como hemos dicho, de 4612 para la tisis y de 1341 para la fiebre tifoidea.

En el mismo periodo, la ciudad Capital de la República, ha dado para los primeros 4072 defunciones y 918 las segundas, lo que por si es bastante para probar que dicha mortalidad es relatimamente mayor en la Capital que en la Provincia, por cuanto la poblacion de la primera apenas si pasa las tres quintas partes de la de la segunda.

Ahora bien, dejando estas comparaciones, veámos como se reparte la mortalidad causaba por estas dos enfermedades en los 310307 kilómetros cuadrados de superficie de que consta actualmente la Provincia de Buenos Aires.

Tenemos primeramente la Region llamada del Norte que comprende 47 departamentos y que en el diagrama adjunto se estiende desde la Magdalena hasta Junin.

Si consideramos estas curvas de mortalidad de una manera general, vemos que ellas marchan separadamente sin encontrarse mas que en dos puntos que corresponden á los Partidos de Moreno y de Suipacha, donde los fallecidos de fiebre tifoidea se equilibran y aun exeden á los debidos á la tisis, pero en limitadas unidades; en los demas las vemos bien distantes figurando oscilaciones mas ó menos proporcionadas pero que consideradas aisladamente en cada partido, tendrian como esplicacion mas saliente el hecho de la poblacion en cada uno de ellos. En esta Region descúbrense cuatro vértices principales para la curva de la tísis, que corresponden segun el órden de su importancia, á Mercedes (13630 habitantes en 1881), Sn. Nicolás (15165 habts) Chivilcoy (17421 habitantes) y Sn. José de

Flores (12211 habitantes), mientras que los cuatro vértides salientes de la curva de la fiebre tifóidea, no coinciden en un todo con los maximun determinados por la tisis y pertenecen en primera línea á Lobos (10835 habitantes), despues á Sn. Nicolás, Sn. José de Flores, Chivilcoy, al paso que Mercedes el mas elevado en la escala de la Tisis, marca en la fiebre tifoidea una cifra bien baja.

Además, obsérvase que la estension de la curva de la fiebre tifoidea es menos amplia que la de la tisis, lo que significa que en el proceso de su marcha destructora de las poblaciones, sigue un paso sensiblemente uniforme exacerbado por una que otra epidemia.

Estas líneas esconden en la rigidéz de sus inflecciones, enunciados de los mas preciosos problemas, dignos de resolver, pero que por el momento nos es simplemente dado indicar. La relacion de la mortalidad con la poblacion de esos diversos centros, el paralelismo casi exacto de ambas curvas en ciertos trechos de su estension, la brevedad de la línea azul siempre baja pero persistente siempre tambien y que es en resúmen, la espresion gráfica de la mortalidad de un padecimiento infeccioso hasta cierto punto evitable por el saneamiento, y, mil otras dudas que nacen al mirar solo este cuadro, son otros tantos temas interesantes que alguna vez hallaran su esplicacion.

Por lo pronto digamos que esta zona donde la tisis y la fiebre tifoidea predominan, comprende nada menos que 47 partidos con 326112 habitantes, repartidos en 58.490 kilómetros de superficie. Esta rejion que encierra mas de la mitad de la poblacion de esta Provincia, es notable por las ondulaciones de su suelo asi como por el crecido número de arroyos y rios que la riegan, ademas de dos capas de agua subterránea de las que una es superficial y solo á 2 ó 3 metros en los bajos deprimidos, y la otra mucho mas profunda que es la que sostiene los pozos semi-surjentes

Esta distribucion del agua subterránea puede que desempeñe algun papel relativo en la trasmision de algu-

nas enfermedades, particularmente de la fiebre tifoidea, pero por mi parte encuentro por ahora la causa principal de esta dolencia en el género de trabajos de nuestros habitantes rurales, en la poca higiene respecto á las grandes epizóotias, en los focos de putrefaccion que ellas generan y de la que nadie se ocupa, y en cuanto á la trasmisitalidad del enfermo al sano, al ningun cuidado, ni medida preventiva usada en los lugares infectados.

La Region central que en el diagrama se estiende desde Ajó á Lincoln, comprende 22 partidos, de los cuales escluimos á Bolivar por ser de reciente creacion y sus defunciones figuran agrupadas en los que le son limítrofes.

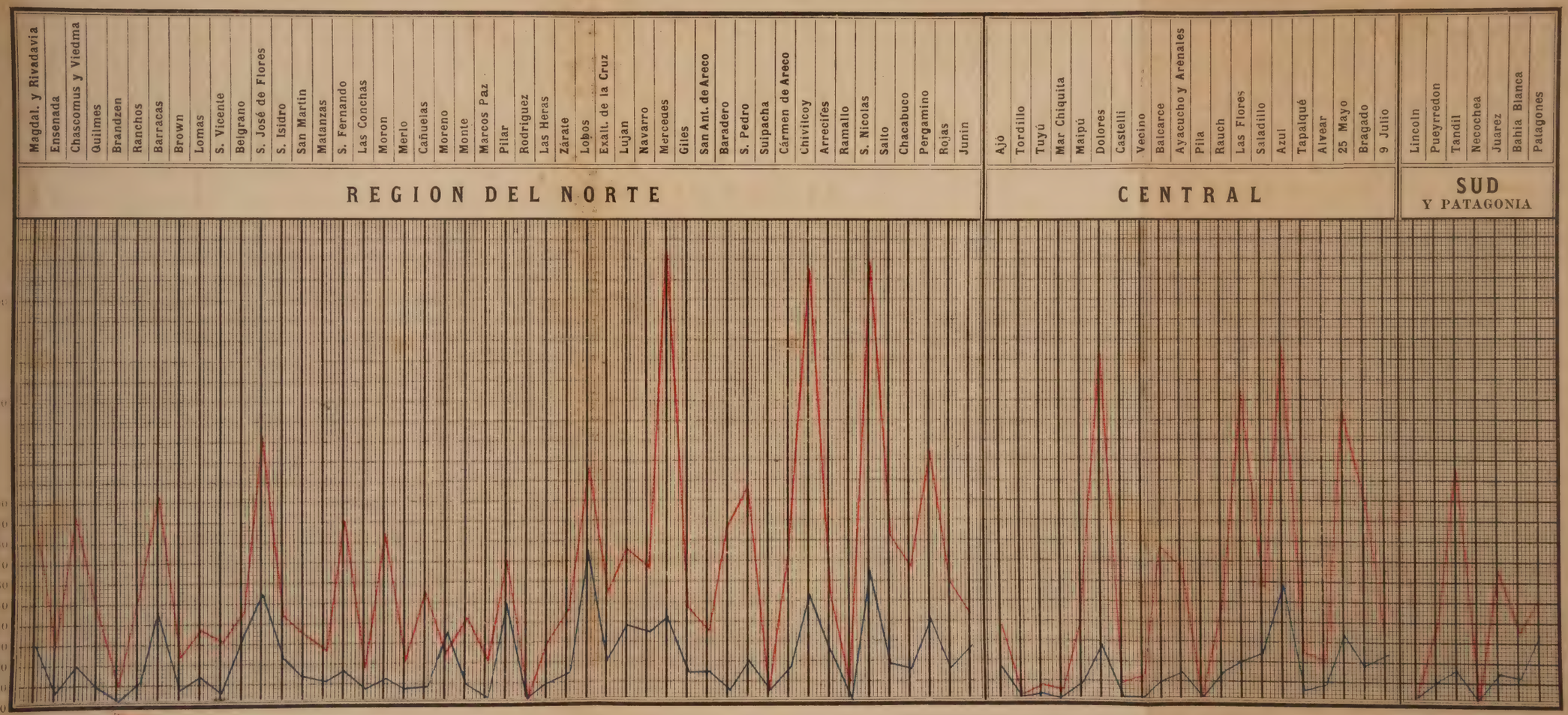
En esta seccion, la curva de la mortalidad de la tisis, nos ofrece como en la region del Norte, cuatro vértices, pero que no llegan á adquirir la misma altura que en esta última zona,—corresponden como puede verse á Dolores (10629 habitantes), á el Azul (16090 habitantes), Las Flores (11148 habitantes), y 25 de Mayo (12711 habitantes). Por el contrario, la de la fiebre tifoidea, aplanada y llegando casi á cero en siete puntos diferentes, apenas si presenta dos ascenciones escasamente elevadas y que comprenden por órden de importancia á el Azul y á Dolores;—obsérvase tambien que estas curvas no se tocan en ningun punto, aunque se aproximan bastante para los partidos de Lincoln, Pila y Tordillo, pueblos de poca poblacion.

Descúbrese ademas en esta porcion del trazado gráfico, una marcha mas discordante entre ambas líneas que no siguen las despresiones y ascenciones con la misma regularidad que se vé en la Rejion antes estudiada.

En fin, si tomando un compas, procuramos inquirir las mayores ó menores distancias que separan las vértices maximun entre ambas curvas en los principales Departamentos de las dos zonas, Norte y Central, obtenemos que para las cuatro ascenciones de la rejion Norte, el maximun de apartamiento de sus puntos prominentes, pertenecen primeramente á Mercedes (180 unidades), mi-

Curvas de Mortalidad en los Partidos de la Provincia de Buenos Aires

Desde 1879 á 1883



entras que este mismo maximun para la region Central, está en Dólores, hallándose indicado por 140 unidades simplemente por mas que la diferencia de su elevacion absoluta no sea, como se vé tan apartada.

El minimun de separacion, comprender en la Rejion Central á el Azul y mide 137 unidades, al paso que en la otra zona está en Sn. José de Flores y mide solamente 60 unidades.

No obstante estas apresiaciones que pueden dar motivo á estudios comparativos de la mayor importancia, se hace visible en la curva de la mortalidad tífica una circunstancia exepcíonal: la línea es continúa y elevada en el Norte, es mas deprimida y aun interrumpida en dos puntos en el Centro, pero la ascencion mas alta de la zona Norte pertenece en absoluto al partido de Lobos que sobresale sobre todos los demas en la mortalidad determinada por la fiebre tifóidea, superando á la de los partidos mas poblados y mal sanos,—hecho interesante que viene á aumentar el catálogo de las cuestiones á estudiar.

La region Central de la Provincia, se caracteriza por la horizontalidad de sus planicies inmensas que se vuelven onduladas y accidentadas hacia occidente donde confinan en su porcion sud con pequeñas elevaciones (médanos, colinas, etc). En su parte oriental es sumamente baja y el agua de la primera capa subterránea es casi superficial. Su suelo es húmedo y muy permeable y se halla cubierto de una capa de humus cuyo espesor es menor que en el Norte pero que sin embargo permite una floreciente vegetacion. Su estension es de 129808 kilómetros y su poblacion era en 1881 de 146148 habitantes.

En fin, la Region del Sud cuenta con 10 departamentos, de los que si deducimos los de reciente creacion y añadimos el de Patagones que dá nombre á la region Patagónica, reunimos un total de seis pueblos, de los cuales sobresalen por su mortalidad absoluta, el Tandil y Bahia Blanca.

Las curvas de su mortalidad, no ofrece aqui nada que merezca mencionarse. Esta zona, la mas recientemente

poblada, tiene 106564 kilómetros de superficie y una poblacion de 54321 habitantes; es tambien la region mas accidentada de la Provincia, pues, presenta dos sistemas de sierras casi paralelas que circunscriben un hermoso valle de mas de 30 leguas de ancho.

Ahora bien, si consideramos el clima de la Provincia en general, no es posible dejar de afirmar que él es en estremo variable.

La Provincia de Buenos Aires por su situacion geográfica, está conprendida entre las zonas de clima templado, muy semejante al del Mediodia de la Francia y al del Norte de Italia; pero si observamos nuestra carta gráfica, echamos de ver inmediatamente tres grandes elementos que deben influir en la Climatología, para determinar un conjunto instable, el clima, resultante como es de influencias múltiples y variables que no intervienen siempre con igualdad de accion en este concurso. Asi no menos de 28 pueblos, estan situados sobre la costa de grandes rios y aun sobre el Oceáno (Rio Paraná—de la Plata, Oceano Atlantico), mientras que los situados hacia el Oeste de la Region Norte y Central, estan ubicados sobre llanuras planas y dilatadas,—y los del sud oeste de la region Sud, estan sobre terrenos próximos y aun entre lugares montañosos, tres circunstancias, tres influencias climatéricas, aunadas insensiblemente para llegar con los otros elementos á constituir un todo único pero mixto, insuficiente sin embargo para moderar que estas acciones aisladas se espresen con todo su rigor en los lugares estremos.

Como se concibe facilmente, la temperatura, la presion atmosférica, los vientos, la humedad, etc., no pueden ser uniformes y no lo son. La temperatura média anual, por ejemplo, en la Rejion del Norte, es de 17°.—en la Central, de 15°,—y en la del Sud de 15° 8,—diferencias, como se vé, que alcanzan á 2 grados, debiendo hacer presente que los cambios de temperatura ofrecen la particularidad de ser rápidos y bruscos.

La presion atmosférica média, es de 758 mil, pero su

maximun ha sido de 779.69 y su mínimun de 726.66 (Tandil.)

Los vientos dominantes que agitan esta atmósfera, provienen del Norte un poco hacia el Este y del Sud inclinado hacia el Oeste, este último suele ser violento y trae un aire seco, es el *Pampero*, que se ozoniza y seca al atravezar las llanuras de la Pampa.

La humedad predomina mas, como se comprende, en los pueblos marítimos y fluviales y en invierno de Junio á Julio; disminuye por el contrario de Noviembre á Febrero que son los meses mas secos.

En fin, las lluvias frecuentes y las demas meteoros concluyen por formar un clima benigno y templado á cuyo amparo la vida animal y vegetal crece y se desarrolla exhuberante y donde no se nota casi la influencia de la aclimatacion ni aun para los organismos nacidos en climas los mas rigorosos.

El clima de la Provincia es de los mas propicios para conservar la salud y prolongar la vida, interviniendo poco para alterar la una y acortar la otra,—y si los estudios dirijidos en este sentido pueden conducir á resultados opuestos, estos se refieren unicamente á aquellas enfermedades que como la viruela, la fiebre tifoidea y todas las demas pestes y plagas contagiosas que persiguen á la humanidad, exijen imperiosamente de parte del hombre el empleo del arte y de la cíencia y de los mas tribiales cuidados que la higiene prevée para sofocarlos y que si, como es verdad, ellos pululan por nuestras poblaciones, nos demuestran de la manera mas flagrante nuestra desidia y abandono. La naturaleza ha sido y es bien pródiga para con los habitadores de las inmensas tierras de este Continente, pero el hombre con su incuria con su inaccion, tolera y aun contribuye para que se la calumnie groseramente.

Volviendo ahora al estudio de la mortalidad de las enfermedades en cuestion, que ha tenido lugar en los diversos partidos sometidos á este clima desde 1879 al año 1883, llegamos al conocimiento de que en dicho periodo, han fallecido:

En la Region Norte	3131	tísicos y	973	tifóideos.
« « Central	1177	«	285	«
« « Sud y Patagónica	304	«	83	«
TOTAL.....	4612		1341	

Si averiguamos la proporcion relativa de la mortalidad, calculando sobre la base de la poblacion (1881) en los pueblos anotados en el diagrama, llegamos á esta conclusion.

Por cada mil almas mueren en la

Region Norte	9.609	tísicos y	2.983	tifoideos
« Sud	8.194	«	1.983	«
« Sud y Patagónica	9.308	«	2.541	«

Lo que quiere decir, que disponiendo los Departamentos de la Provincia de Buenos Aires, comprendidos en las regiones en que oficialmente ha sido dividida la Provincia y segun el órden de importancia de su mortalidad ocasionada por la tísis y la fiebre tifoidea, deben ser colocados en esta escala:

1º La Region del Norte.
2º « « « Sud y Patagónica
3º « « Central

¿Pero por qué esta diferencia? ¿Por qué este salto tan notable entre pueblos cuyos límites confinan entre sí? es la interrogacion que cualquiera se hace en presencia de estas cifras.

En cuanto á mí, no me seria posible hallar una espli. cacion satisfactória, sinó despues de estudiar detenidamente esta relacion de pueblo á pueblo y aún así, no dejaria de encontrarme con incognitas irresolubles y que solo un estudio mas ámplio y estendido á otros estados mórbidos, como lo estamos lentamente haciendo, pudiéra talvez iluminar.

Sin embargo, no dejo de observar en todo esto algo,

que, por algun título ha de contribuir á determinar estos resultados,—me refiero á las condiciones topográficas diferentes.

Así en la Region del Norte, numerosos Departamentos limitan hácia el Norte con rios interiores como el Paraná y hácia el Este con el rio de la Plata; lo mismo pasa con la mayoría de los pueblos de la Region Sud y Patagónica, que confina con el Oceano Atlántico, viniendo en suma á participar y á sufrir las mismas influencias que las ciudades fluviales y pelásgicas ó marítimas, donde el aire es vivo y activo por las visisitudes de temperatura y de humedad, por la presencia del ozono y de otros principios: estimula el apetito, activa las principales funciones del organismo escitándolo, en una palabra y disponiéndolo á la movilidad.

La tierra y el mar, dice Fonssagrives, son dos cuerpos de desigual conductibilidad para el calor y hay, entre uno y otro un cámbio incesante de radiacion calórica, de donde resultan vientos más ó ménos impetuosos que, si bien pueden no obrar sobre el termómetro, no dejan de impresionar la sensibilidad frigorífica de los enfermos y de los ancianos. La naturaleza há separado por sí misma los dos elementos de este problema climatológico, mostrándonos por una esperiencia largo tiempo adquirida, la accion agravatriz que el aire del litoral ejerce sobre la tísis en absoluto, segun muchos clínicos y para el hijienista que hemos citado, cuando no tiene por contrapeso y por correctivo la suavidad de la temperatura en las estaciones extremas. (Véase *Terapeutique de la phthisie, ou l'art de prolonger la vie des phthisiques* etc. por Fonssagrives—1866, pág. 271).

Y es precisamente en los departamentos colocados en las zonas que tienen poblaciones fluviales y marítimas, que la tísis es mas comun.

No se observa lo mismo en la Region Central, donde el número de sus pueblos fluviales es muy escaso, hallándose, por el contrario, estendidos en las planicies del comienzo de las Pampas. Así colocados en el centro

mismo de este territorio, no tienen ni puertos, ni han tenido hasta hace bien poco, facilidades de comunicacion con los grandes núcleos de poblacion, constituyen á la la region en la cual se encuentran, un país de *llanura*, barrido por vientos contínuos y sometido sin cesar y directamente á las influencias del clima, y como su salubridad depende esencialmente de su altitud y de la naturaleza aluvionaria ó rocallosa de su suelo, y como, en fin, se reunen en ella las mayores condiciones apetecibles, se obtiene para esta zona y para las enfermedades que estudiamos, elementos que permiten explicar, así de improviso no más, las diferencias enunciadas, sin que baste á atenuarla el estado casi lacustre de sus reducidas poblaciones orientales.

Yo bien sé que mil circunstancias han de intervenir en este hecho, pero por ahora solo es nuestro objeto archivar estos datos.

Abril de 1884.

LOCOMOVILIDAD DEL CEREBRO

Por W. Rodriguez de la Torre

Vuelvo á ocuparme de este asunto de que en el número anterior de los «Anales» publiqué una estensa como interesante traduccion, á fin de completar hasta cierto punto aquel trabajo, llevando al conocimiento de los lectores la discusion que con este motivo se ha suscitado en el seno de la Academia de Medicina de Paris.

Los D. D. Béclard, Guérin, Colin, y Lagneau han tomado parte en esa discusion, apoyando unos las condiciones de Mr. Luys y objetándolas otros.

Para Béclard, las conclusiones á que ha llegado Mr. Luys, son inadmisibles; admite los movimientos del cerebro bajo la influencia de la respiracion y la circulacion, colocando este órgano en la categoría de todos los de-

más, que bajo las mismas influencias experimentan cámbios de volúmen; pero, refuta las idéas de Luys, con argumentos tomados tambien de la esperimentacion. Clasifica de ambiciosa la expresion de movimientos del cerebro, diciendo que lo que se pasa es solo un cámbio de volúmen, un bamboleo, segun sus palabras, pero aún esto en límites bien restringidos.

El encéfalo, dice, la médula, los plexos venosos y el líquido céfalo-raquídeo, llenan completamente la cavidad craneana y la cavidad medular. No hay jamás el vacío de que habla Luys, ni puede haberlo. Sería menester, para que pudiera existir, que el cerebro luchara contra la presion atmósférica representada por una columna de mercurio de 76 centímetros, teniendo una base de 200 centímetros cuadrados, que representaria la extension de la superficie craneana.

Béclard agrega que no hay argumentos entre lo que la experiencia demuestra, y trae al efecto para demostrar su aserto, un esperimento que estima concluyente.

En un orificio practicado en la pared del cráneo de un animal vivo, se fija un tubo de cristal provisto de un mango de guta-percha, en el cual se vierte cierta cantidad de agua, y se vé entónces á la columna líquida oscilar bajo la influencia de los movimientos respiratorios y de la impulsion arterial. Pero si se coloca sobre el trayecto de la columna líquida una llave que permita cerrar la cavidad craneana, se puede dislocar la cabeza del animal en todo sentido sin que la columna de líquido experimente modificacion alguna. Sucederia de otro modo si se produjera el vacio entre el cerebro y su cubierta ósea.

En resúmen, los movimientos en masa del cerebro, no están aún demostrados para Béclard, y aún más, afirma que son indemostrables.

Estos argumentos no han bastado para desvirtuar las idéas de Luys, y él contesta á Béclard, que no ha querido hablar de los movimientos que bajo la influencia de la respiracion y circulacion, se operan en el cerebro, sinó

de la locomovilidad de este, segun las diferentes actitudes del cuerpo. Mantiene sus aserciones respecto á las variaciones de la cavidad craneana, y para justificarlas aduce nuevas pruebas manteniéndose siempre en el terreno de la anatomía. He aquí el experimento en que se funda:

«Si por una pequeña abertura practicada sobre el cráneo de un cadáver, se introduce un índice que marqne la distancia comprendida entre la masa cerebral y su pared ósea, se vé, que esta distancia varía de 5 á 6 milímetros, segun que el sujeto esté en la posicion horizontal ó vertical.

Existen, pues en el cadáver, materialmente, estas variaciones de capacidad y además Luys, ha podido comprobar su existencia en un individuo vivo, un hidrópico.

Bajo el punto de vista fisiológico, hace notar que la aracnoides es una serosa, y que por lo tanto, donde hay una serosa hay movimiento. Es evidente que, para que se encuentre llenado el rol fisiológico de la aracnoides, debe haber en el cerebro movimientos estraños á las espanciones en masa que se operan simplemente bajo la influencia de la respiracion y círculacion.

No hay propiamente hablando, vacíos en el cerebro, pero existen espacios, y Sappey, al par que otros anatomistas, han demostrado que la capacidad craneana es mayor que la masa cerebral que contiene, y este autor observa juiciosamente, que si existiera una presion del encéfalo contra la bóveda craneána, esta debia conservar la impresion de las circunvolaciones, cosa que no existe indudablemente.

En fin, Luys, apela aún á los múltiples casos de cirujía en los que se ha comprobado muchas veces, que una bolsa fluctuante, determinada por un derrame y apreciable por una pérdida de sustancia ósea, se hace más ó ménos pronunciada, segun que el sugeto esté acostado ó sentado.

M. Guérin recuerda una série de esperiencias y observaciones hechas hace muchos años y que cree pueden

dar alguna luz sobre la cuestion que se debate. Dice haber llegado á demostrar, que todas las cavidades cerradas son el sitio de una ampliacion periódica en virtud de la cual se produce una tendencia al vacío, y de donde resulta una falta de equilibrio entre la presion interna y la presion atmosférica.

Si se introduce un tubo lleno de líquido en la articulacion de un animal, y si se hace efectuar á esta movimientos de flexion y extension, se nota, segun Guérin, que se operan cámbios de presion en el tubo y por consiguiente, movi ientos oscilatorios en la columna líquida.

¿Por qué esto, que es un hecho demostrado para las cavidades articulares, no podria ser aplicable á la cavidad craneana? En el cráneo, lo mismo que en las articulaciones, no hay espacios vacios, pero sí tendencia al vacío.

Termina Guérin sus conclusiones en favor de las idéas de Luys, diciendo, que ha tenido recientemente ocasion de vérificar el hecho, en una mujer sifilítica, cuyos huesos craneanos habian sido perforados en muchos puntos.

M. Colin, que al principio de esta discusion atacaba las teorías de Luys, acaba por ser partidario de ellas, y dice, que los movimientos del cerebro en el animal vivo se pueden comprobar, sea fijando una circunvolucion cerebral, sea un vaso. Que se observan así los movimientos producidos bajo la influencia de la pesantez hácia adelante, hácia atras y lateralmente, segun las diversas inclinacíones que se impriman á la cabeza del animal. Estos movimientos serán cuando sean las inclinaciones impresas á la cabeza del animal, que, quedando entónces solo manifiestos los que son debidos á la influencia de la circulacion y respiracion

Colin ha visto además, que esta locomovilidad es mas manifiesta sobre ciertos puntos del cerebro que en otros, en particular al nivel de la cisura interlobular.

Para Colin, las objecciones hechas por Béclard no son suficientes para arruinar las teorias de Luys, y agrega

que no hay ninguna de ellas que propiamente hablando, pueda ser opuesta á las observaciones y esperiencias de este último autor.

En cuanto á nosotros, escusado es decir, que estamos perfectamente de acuerdo con las idéas emitidas y sostenidas por Luys, porque á nuestro juicio, sus racionamientos y sobre todo, sus esperiencias son bastante convincentes para no dejar ninguna duda en el espíritu; por otra parte, parece indudable que en el seno de la Academia Francesa han prevalecido y sido aceptadas, con raras escepciones, las teorias de Luys, y esto, como se comprende, tiene gran influencia en nuestro ánimo.

Buenos Aires, Mayo de 1884.

CONFERENCIAS

PATOGÉNIA DEL SUICIDIO EN BUENOS AIRES

Conferencia dada por Samuel Gache, en el Círculo Médico Argentino.

Señores:

La frecuencia con que los diarios describen suicidios llevados á cabo en Buenos Aires, es tema interesante para el observador, y merece que se le traiga al seno del Círculo Médico Argentino, donde, una discusion sobre este punto, podrá iluminar las causas oscuras aún de tan singular fenómeno.

No pensamos que el acto realizado ó la simple tentativa contra la vida, deba quedar encerrado en los límites estrechos de una crónica, ó permanecer anotado en los libros de Policia, sin mas intervencion que la del médico encargado de espedir el informe correspondiente.

Es necesario estudiar las causas del hecho, buscar en

los actos emanados del que lo realiza, el móvil que lo ha guiado al travéz de la penumbra, seguir la filiacion de sus manifestaciones psíquicas en el curso de su existencia, analizar su educacion y sus costumbres, conjuntamente con el medio en que habita, para deducir de todo esto, el principio general que debe darnos el itinerario que recorre la conciencia descarriada del suicida.

Es indudablemente árdua la tarea de investigar los secretos del corazon; el espíritu se abisma ante la magnitud de la empresa, y las fuerzas parecen faltar para resolver la cuestion.

Es que la humanidad en sus largos años de evolucion, no ha esplicado aun sin contradiccion la série de anomalias que la afligen, y que constituyen en el órden moral de los pueblos, factores de verdaderas calamidades.

Su accion nociva invade los elementos sociales, lo mismo que los gérmenes mórbidos hacen sentir su influencia sobre la economia; y aquellas anomalias que dilaceran las entrañas, producen nuevas víctimas, seres que se dejan arrastrar por la corriente impetuosa en que navegan los cerebros debilitados por una aberracion, ó atrofiados por el raquitismo de una pasion invencible.

La organizacion humana es un enigma; el corazon impulsa á oscuras la marcha sin brújula del hombre en medio del infortunio, de la felicidad, del placer, y de la tristeza, y el espíritu se contempla a sí mismo, ora elevado á las concepciones fantásticas, en un arrobamiento sublime, ora palpando la realidad de la vida, con todas las maquinaciones de la suerte.

Y siempre, siempre, como una necesaria imposicion á las cosas humanas, la ley que rige los actos, la ley fisiológica ó patológica con su verdad inconmovible, se presenta para triunfar en medio de la lucha de todos los dias, y producir la salud ó la enfermedad.

Una y otra son estados rejidos perfectamente por principios relativamente exactos; pero estos mismos no llegan á ser tales, sinó en condiciones especiales determinadas por causas especiales tambien.

Las piezas de la máquina animal son solidarias unas de otras, y todas subordinadas á una sóla influencia ejecutan las órdenes que reciben y que los músculos transforman en contraccion, las glándulas en secresion, y las células nerviosas en sensacion, para dar lugar á la idéa.

El encéfalo con sus funciones tan hábilmente distribuidas, en las que ni una célula queda sin trabajo, dá evidentes muestras del *modus vivendi* del organismo, que se exhibe mediante su influjo directo y necesario, para asimilarse los elementos de su propia vitalidad.

Es él la autoridad absoluta que gobierna y dirije sin control el mecanismo complicado de los órganos y aparatos, de cuyo juego regular se vale el hombre para la satisfaccion de sus necesidades.

Es por eso que cuando su libre funcionamiento está trabado por una causa cualquiera, pero mas ó menos poderosa, vemos producirse desde la simple hiperemia cerebral, hasta los mas funestos estados de melancolía.

El corazon con sus elementos ganglionares, con sus nervios aceleradores y moderadores, y por su accion general como centro de la circulacion sanguínea, refleja muchas veces el estado del funcionamiento orgánico, normal ó mórbido, produciendo en este último caso, accidentes cerebrales que la clínica ha revelado.

El estudio del cerebro y del corazon, no sólo pertenece al médico que trata las dolencias físicas, sinó tambien al filósofo que debe conocer los órganos materiales de que el ser moral se sirve para las combinaciones y el intercambio de relaciones en la vida del espíritu.

El primero nos dá conciencia del mundo exterior que nos revelan los sentidos; el segundo envia al cuerpo por sus contracciones rítmicas, la sangre y el calor que vivifican y reaniman los tejidos.

En tanto que ambos desempeñan regularmente su cometido, todo marcha sin interrupcion alguna; pero si se alteran ó desgastan los resortes que tienen el secreto del mecanismo de los órganos, el equilibrio se rompe y la salud desaparece.

La enfermedad está constituida, y el proceso sigue su evolucion.

Tal es el organismo animal.

Lo própio sucede en la colectividad social,—verdadero mecanismo con funciones inherentes á su condicion, con enfermedades que afectan una forma particular, y que revisten caractéres peculiares á la civilizacion y á su mayor ó menor grado de adelanto.

Las epidemias sociales tienen su patogénia que si bien no está claramente estudiada, se vislumbra en medio de ciertas afecciones esencialmente nerviosas que le dan un sello dominante en la actualidad.

En los horizontes de la neuropatología se encuentra un punto al cual es posible hoy referir muchos fenómenos cuya causa nos es desconocida.

Las Neurosis con los estudios modernos de Bouchut, Charcot, Axenfeld, Berthier, Falret, y con las investigaciones que han dado por resultado el conocimiento de la fisiologia patológica de esta afeccion, permiten indagar la naturaleza de algunas modalidades morbosas y llegar á una apreciacion sinó definitiva, á lo ménos bastante avanzada.

Algunos autores han considerado las neurosis como síntomas de una enfermedad inflamatoria del cerebro y de los filetes nerviosos. Hoy la patología les asigna una categoria espectable en sus cuadros, y ellas han entrado de lleno á figurar como entidad mórbida.

Bouchut consagra á las *impresiones neurosiacas* un brillante capítulo en el que hace un sério estudio de la materia, y funda su opinion diciendo: Es evidente para mí que hay un principio morbífico intangible, agente imponderable ó volátil, cuya accion sobre una persona en buena salud reproduce la afeccion nerviosa y convulsiva. ¿Cuál es este principio? lo ignoro; pero su existencia está demostrada por los efectos que engendra.

No sabiendo qué nombre darle, puesto que no es mas que la *imitacion*, pienso que en razon de su naturaleza nerviosa y de la rapidez de su trasmision, conviene refe-

rirlo al principio de las *neurosis*, y considerarlo como una *emanacion neurosiaca*.

Las impresiones neurosiacas son producidas por el principio de las acciones nerviosas, y de las neurosis sobre las personas en buena salud. Para referirme á su patogénia, diré que es este un medio de trasmision de ciertas enfermedades tales como el estrabismo, el tic muscular, y de un gran número de neurosis y de enfermedades convulsivas. La monomanía homicida, la *del suicidio*, la de las mutilaciones parciales, de la córea, del éxtasis, de la histeria en todas sus formas, de la epilepsia, de las convulsiones, etc. se propagan así á personas de buena salud, *por el hecho de permanecer en el sitio donde se produce el fenómeno y donde el accidente tiene lugar*.

No era otra, segun Tissot, la causa del delirio de las hijas de Milet, y de las mujeres de Lyon que, cobrando ódio repentinamente por la vida, se precipitaban en las aguas del mar y del Ródano, epidemia que cesó á consecuencia de un Decreto que ordenaba colocar los cadáveres desnudos sobre tarimas.

El temor de la venganza despues del suicidio, el pudor ofendido por la infamia que debia sufrir su cuerpo, el sentimiento doloroso de este ejemplo horrendo, bastaron para curarla (1).

Lo mismo sucedió en Cuba, donde los suicidas pensaban resucitar á los tres dias.

Estos y otros hechos análogos son suficientes para demostrar la influencia que la imitacion tiene en la produccion de algunos estados que por su importancia y por su rol patológico, pueden llamarse *epidemias sociales*.

En las condiciones normales, y bajo el imperio de los exitantes naturales, el hombre se encuentra obligado muchas veces á imitar los actos que se producen en su presencia. Su sistema nervioso, influenciado por las escenas á que asiste, no puede sustraerse á la impresion que

---

(1) *Bouchut*.—Pathologie Générale.

ellas le causan, impresion que determina un cortejo de fenómenos simpáticos que se traducen materialmente por movimientos ó palabras.

Diríase que es la resultante de la accion de la atmósfera que mediante ciertos elementos constitutivos, estimula y pone en ejercicio aquellos nervios tan irritables y tan singularmente escitados.

Los corpúsculos morbígenos que voltigean en el aire, llevando á los organismos predispuestos las enfermedades que afligen al género humano, tienen su modo de obrar, presentan condiciones particulares de vitalidad, y no siempre el esfuerzo del hombre es suficientemente sábio para llevar la muerte al foco mismo donde germina.

Es así que sucede con las *impresiones neurosiacas*. No se trata seguramente en este caso de gérmenes que produzcan los padecimientos; pero está fuera de duda, que tales impresiones reconocen por causa la accion de un principio oculto que puede herir ó nó, que hiere á muchos ó pocos á la vez, y que haciendo eclosion en momentos oportunos, cuando encuentra organismos en condiciones favorables, cuando se le presenta un medio adecuado á sus fines, entonces estalla, se insinua, penetra y lleva sus desórdenes á todas partes donde invade.

Para lograr sus propósitos, este principio sigue su método, tiene sus leyes á que obedece,—verdadera marcha invasora, cuando ha hallado albergue apropiado á su existencia.

Tendríase derecho á pensar en una atraccion misteriosa que la aberracion del espíritu enceguecido por el error ó la pasion, podria tener sobre los demás séres que desempeñan sus funciones en las mismas circunstancias generales, pero hay que rechazar esta hipótesis ante el hecho perfectamente científico de la imitacion, porque no es posible encontrar en esa atraccion la ley que rejiría los actos delirantes ó criminales.

Se debe buscar en los sentimientos y en las pasiones esa ley, tan oculta á los demás como la conciencia misma, é infaliblemente puede encontrársela con el estudio pers-

picaz de las afecciones, las inclinaciones, las tendencias, las fuerzas impulsivas y determinantes que caracterizan las resoluciones y mandatos de cada uno.

Debe venir la psicología en auxilio de la fisiologia, para que ambas de consuno marquen á la patologia el derrotero que la ha de guiar al conocimiento de la verdad, y descubrir el príncipio que gobierna y domina el espirítu del suicida.

Venimos ahora en conocimiento de una enfermedad, verdadera entidad mórbida, y que no es otra cosa que la exaltacion de las pasiones, engendrando estados anormales que pueden llegar al enceguecimiento completo de la razon.

Es así que bajo estos estados se producen actos inconcientes, comparables á las manifestaciones de la locura, y que revisten formas especiales, importantísimas, consideradas del punto de vista sintomático y diagnóstico.

De los escritores que se han ocupado de indagar las condiciones del funcionamiento del espíritu, es sin duda Molière quien ha tratado mejor esas múltiples manifestaciones psíquicas que se llaman pasiones, celos, caprichos, etc.

Despine, en su obra *Psicología Natural*, se ocupa del asunto, y refiriendose al modo cómo se conducen las facultades reflexivas en el estado apasionado, dice: La observacion demuestra que funcionan siempre bajo la direccion, y por consiguiente conforme á los votos de la pasion dominatriz, sobre lo que interesa á esta pasion. El hombre, no pensando entónces sinó conforme á ella, y no tomando por base de sus razonamientos, de sus inducciones, por lo que interesa á esta pasion, sinó los principios dictados por esta misma, no puede juzgar á este respecto sinó de conformidad á los deseos que ella le inspira. La ausencia de sentido moral es una circunstancia que facilita el estado apasionado determinado por las malas pasiones.

Encontramos en el estado apasionado el carácter psi-

cológico de la locura instintiva y razonadora, de la locura intelijente, delirante, en todas sus variedades de forma, naturaleza y duracion.

El estado psíquico del hombre desprovisto de sentido moral ó de otros sentimientos morales, es exactamente el en que se encuentra el individuo momentáneamente privado de estos sentimientos, en el estado apasionado.

En preséncia de un deseo inmoral, perverso, irracional, no esperimentando los sentimientos que dan la razon moral, este hombre, lo mismo que el apasionado, estará privado de esta razon, será moralmente loco. Es de este género de locura caracterizada por la insensibilidad moral en presencia de la perversidad, que están afectados los individuos que cometen graves crímenes á sangre fría, y veremos que estos desgraciados están enteramente privados del sentido moral. (1) Demuestra, pues, la psicologia, que bajo el estado apasionado pueden cometerse acciones repugnantes, acciones que entran exactamente en los dominios de la verdadera enajenacion.

Todas las pasiones, desde el amor mas puro, hasta los celos mas desgraciados, presentan diferentes gradaciones que conviene conocer. El principio que guia estas pasiones es innato en el hombre, y sus espresiones visibles se hacen mas ó menos imperiosas, segun la intensidad con que se producen.

La diferencia de los instintos entraña la diferencia de las determinaciones,—y actos que para uno son perfectamente morales, otro los rechazaria por considerarlos malos.

Los sentimientos superiores aconsejan una resolucion en armonia con ellos; y el individuo dotado de una naturaleza perversa, no podrá eludir sus inclinaciones tambien perversas.

Molière ha descrito estas aberraciones de una manera

---

(1) Psicología Natural.

palpable, y pintando con colores vivos las escenas de la vida real en medio de las turbulencias de la naturaleza humana, ha puesto bajo los ojos del mundo todas las monstruosidades morales que son el escarnio obligado de la sociedad.

El enceguecimiento moral por las pasiones, dice Despine, constituye la locura humana, y esta locura afecta no solamente á los infortunados á los cuales una enfermedad cerebral hace surgir pasiones insólitas, extrañas á su carácter, sino mas frecuentemente aun, y á grado igual, á los hombres en buena salud, bajo la influencia de sus pasiones naturales. La razon que ilumina al hombre saca su orígen de los sentimientos morales; y la locura que es la negacion de la razon, inconsciente, no sentida, no comprendida por el individuo, toma su orígen en las pasiones cuando dominan y enceguecen el espíritu. (1)

Veamos, entre tanto, cómo ha sido considerado el punto que estudiamos.

Hay autores como Esquiros y Bourdin que sostienen que el suicidio es *siempre* un acto patológico, el producto de una manomanía,

Mata, por su parte, rechaza esta opinion, y dice: Hay muchas veces en las que el suicida está en efecto enagenado, ya de un modo general, ya parcial. Pero hay desgraciadamente no pocos que se suicidan en la plenitud de su razon, si es que por tal puede tomarse el estado de un sugeto dominado por una pasion profunda y violenta, que le arrebata y le arrastra á librarse de sus penas, acabando con sus dias. Por lo comun, los que se matan á sí mismos, son víctimas de la violencia de la pasion que los domina, y en esto se encuentra la lógica esplicacion de su atentado.

Hay un modo de juzgar universal, agrega, respecto de los que se dan la muerte, que distingue á los apasionados, de los locos. En literatura, nadie tiene por locos á

---

(1) Despine—*La science du cœur humain.*

los Ayax, atravesándose con su espada, por no haber podido alcanzar las armas de Aquiles; á las Safo, echándose por el salto de Leucates, desdeñada por Faon; á las Dido, arrojándose á la hoguera, abandonada por Eneas: al Werter de Gœthe; y en el campo de la historia, nadie ha juzgado como enajenadas á Cleopatra, haciéndose picar por un áspid para no ser víctima de César; á Lucrecia, dándose una puñalada mortal; á Anibal, sorbiendo el veneno de su anillo, por no caer en poder de los Romanos; á Demóstenes, envenenándose por no ser prisionero de Filipo, y á los Mitrídates, los Caton, los generales romanos que perdian una batalla, etc., etc.; en todos esos casos, igual á los que en todos los dias se ven en sugetos comunes y de alguna posicion, como los príncipes de Condé, los duques de Praslin, etc., hay una razon moral, una historia, y los demás caractéres que señalamos á su tiempo, como propios del estado de razon, que no consienten tener esos suicidios por actos de locura. (1)

Tampoco debe considerarse como un acto de enagenacion mental la muerte voluntaria de Sardanápalo, precipitado en una hoguera; y por la misma razon no deben mirarse como locos á Aristodemo que por no haber peleado en las Termópilas, se hizo matar en Platea; á Sócrates, que cumplió los deseos de sus conciudadanos bebiendo la cicuta; á Régulo que se quitó la vida por no violar la fé jurada.

¿Y cómo olvidar á Bruto, á Curtius y Codrus?

En efecto, si no es posible sostener hoy que el suicidio obedece fatalmente á trastornos cerebrales, no se puede negar la influencia de las pasiones, que por fugaces que sean, aniquilan y enceguecen.

Legrand du Saulle piensa que en un gran número de casos es el resultado de la enajenacion mental, *ó la consecuencia de un delirio pasional casi incompatible con el funcionamiento regular de la libertad moral* y la integridad de la razon.

Y continua:

---

(1) Mata—Medicina Legal—tomo 2 , pág. 1014.

Hay dos formas distintas en la muerte voluntaria: una que permite á la libertad ó á la voluntad permanecer intactas; otra que atestigua el desastre de las facultades. El magistrado, el moralista y el médico deben considerar la cuestion del suicidio bajo estos dos puntos de vista, y deslindar con justa y firme imparcialidad la parte que corresponde á cada una. (1)

Para terminar este punto, digamos con Voltaire que «seria de desear que todos aquellos que toman el partido de abandonar la vida, dejasen escritas sus razónes con una sóla palabra de su filosofía: esto no seria inútil á los vivos y á la historia del espíritu humano.»

Si hacemos aplicacion de estas idéas al asunto principal de nuestra tésis, y preguntamos á la Psicología si el suicidio es un hecho que deriva lógicamente del estado psíquico normal, ó si reconoce su patogénia el enceguecimiento del espíritu, encontraremos la respuesta en las anteriores consideraciones.

Para nosotros la patogénia del suicidio queda establecida en las páginas que se han leido; acaso no llenen las exigencias de todos, pero pensamos que el suicida obra en virtud de una pasion que lo aturde y lo vence. Y aún cuando se considere al suicidio como emanado de un instante de exaltacion colérica, debe reconocerse que «la ausencia de toda oposicion moral á las inspiraciones de la pasion, es evidente en la cólera; y en todo tiempo este estado ha sido justamente considerado como la privacion de la razon, como un instante de locura: *Ira, furor brevis est*, ha dicho Horacio,—*la cólera es un corto instante de locura.*»

La influencia poderosa de las pasiones se ejerce de una manera desastrosa en algunos seres, y ocupando con su accion maléfica la entidad moral de los mismos, determina estados anormales, funestos en su marcha y consecuencias.

Al influjo deplorable de estos estados, sucumben orga-

---

(1) Legrand du Saulle, Médecine Légale—pág. 495.

nizaciones que se creian vigorosas. El acto se consuma, una vida se estingue, y una tumba se abre.

Señores:

Estudiando las causas que pueden tener influencia más ó ménos directa en la produccion del suicidio, hay que reconocer que la frecuencia de este fenómeno está en razon directa del grado de civilizacion de las naciones. Todos los elementos de progreso, todos los factores del engrandecimiento de los pueblos, tienen su modo de obrar especial sobre las colectividades, imprimiendoles movimientos y formas variadas.

Asi es que vemos al suicidio producir innumerables víctimas en aquellos países donde las ciencias, las manufacturas, las artes, las industrias, la política, el comercio en sus numerosos ramos, constituyen los medios habituales de la vida, enjendrando situaciones ora tristes y funestas, ora felices y tranquilas, pero ejerciendo siempre un poderoso tutelaje sobre ciertos grupos sociales, ó sobre ciertos espíritus.

Vosotros lo sabeis: la civilizacion imprime caractéres especiales á las agrupaciones humanas que en su paso por el mundo obedecen ciegamente á los principios y leyes que la rigen.

La barbarie mata en el estado primitivo, sin que la luz haya penetrado á los cerebros; la civilizacion mata igualmente, y lo hace por medio de los placeres, por su accion enervante, por la corrupcion que domina todas las esferas sociales bajo formas encubiertas por la inteligencia cultivada.

Sí, señores,—somos deudores á la civilizacion de muchas calamidades; pero no debemos desmayar en presencia de las maravillas que realiza el coloso de la historia: el siglo XIX. En todas las épocas tuvo la humanidad sus elementos dispersos é influenciados por múltiples circunstancias; el hombre se sometió á ellas poniendo su brazo en la obra, y su hombro bajo los piés del que debía subir.

La ley que rige al Universo se cumple. La civilizacion, verdadero torbellino en que sucumben muchos, es fecunda fuente de desgracias y de ruinas.

Dirijamos sinó la vista por las naciones de Europa, y veremos entre esas desgracias levantarse el suicidio con su estadística aterradora. Allí, en el foco de las grandes idéas, donde todo es progreso y donde cada dia queda señalado con un descubrimiento, la locura y el suicidio han alcanzado una frecuencia por demás alarmante.

En Prusia hubo por cada millon de habitantes 88 suicidios desde 1820 á 1843; 103 desde 1835 á 1841; 108 desde 1849 á 1852, y 134 en 1869.

En Francia, 61 desde 1830 á 1832; 81 desde 1841 á 1842; 103 en 1852, y 110 en 1858.

En España se produjeron 198 atentados contra la vida en 1859; 235 en 1860; 251 en 1861, y 211 en 1862.

Hofmann, en su *Tratado de Medicina Legal*, presenta los siguientes datos:

En Bohemia, cuya poblacion es muy densa, se citan 550 suicidios en 1871; 620 en 1872; 767 en 1874.

En Viena hubo 99 en 1870; 132 en 1871; 141 en 1872; 152 en 1873; 214 en 1874; 205 en 1875.

—En Baviera hubo desde 1857 á 1863, 80 suicidios por cada millon de habitantes; 90 desde 1864 á 1870.

En Inglaterra estos atentados revisten actualmente proporciones funestas que imponen de una manera irrefutable el poder de las causas generadoras de aquella calamidad; pero debe recordarse siempre el uso estraordinario de los alcohólicos que se hace en ese pais.

Vengamos á América, y veamos lo que pasa.

Examinemos el suicidio en Buenos Aires, teniendo en cuenta la marcha creciente de la poblacion, la hetereogeneidad de sus elementos, su estraordinaria actividad intelectual y comercial, el movimiento inusitado que se nota por todas partes, y encontraremos en el conjunto de estas circunstancias, el orígen innegable del fenómeno que estudiamos.

La mezcla de las razas, la mezcla de los caractéres y

los sentimientos, de las aspiraciones y de las pasiones, dominando nuestra sociabilidad, han invadido el medio en que habitamos y determinado estados especiales, qu ecorresponde á la Demografia apreciar en su verdadero mérito.

El elemento estranjero acude á nuestras playas en cantidades considerables atraido por la voz de la fama que le presagia una tierra de promision; y la accion evidente de su carácter se demuestra en la lucha febriciente de todos los dias, produciendo sus efectos que se traducen muchas veces por desequilibrios en el mecanismo orgánico de la colectividad.

Nuestra Capital es una ciudad esencialmente cosmopolita, y sobre ella actúan diferentes influencias, que dan por resultado accidentes tambien diferentes.

Si á esto se agrega el abuso que se hace del crédito, los malos negocios, la educacion de los placeres, el sibaritismo que se ha apoderado de ciertas agrupaciones, el deseo exagerado de fortuna que se despierta en algunos individuos, el uso de las bebidas alcohólicas, las estaciones, el amor, la miseria, en cierto grado, y todo esto—felizmente estimulado por influencias atmostéricas que no hay que olvidar,—se habrá descubierto la etiologia del suicidio y encontrado tambien su filiacion patológica.

Nuestro profesor de Medicina Legal, el ilustrado Doctor Blancas, esponiendo hoy mismo en clase sus idéas sobre el particular, nos hablaba de las influencias meteorológicas, de la tension eléctrica, y de los eflúvios, en la produccion de actos criminales, por la escitacion del sistema nervioso. El viento norte es un poderoso elemento que hay que tener en cuenta en estas consideraciones.

Presentamos en este trabajo un pequeño cuadro estadístico de los suicidios ocurridos en Buenos Aíres durunte los años 1881, 1882, 1883 y 1884 hasta el dia actual. Es sensible que los datos que la Policía recoge no se hayan tomado antes con la proligidad que se hace ahora.

En 1881 se suicidaron 28 personas; 72 en 1882; 29 en 1883, y 19 en 1884 (hasta el 17 de Mayo), sin contar 9 tentativas.

Segun nacionalidades, se dividen así los suicidios llevados á cabo en Buenos Aires, en los años que se espresan: (1)

Nacionalidades (2)	1881		1882		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M
Argentinos	7	5	9	13	16	18
Peruanos	1	—	—	—	1	—
Chilenos	1	—	—	—	1	—
Españoles	3	2	9	2	12	4
Italianos	7	—	18	1	25	1
Ingleses	—	—	3	—	3	—
Franceses	2	—	12	1	14	1
Alemanes	—	—	—	1	—	1
Prusianos	—	—	1	—	1	—
Suizos	—	—	1	—	1	—
Austriacos	—	—	1	—	1	—

Los medios empleados han sido los siguientes:

	1881	1882	1883	TOTAL
Venenos	5	26	13	44
Armas de fuego	12	26	10	48
Arma blanca	—	6	2	8
Ahorcados	1	2	3	6
Navaja de afeitar	1	2	—	3
Precipitacion	2	2	—	4
Aplastamiento por el Ferro Carril	—	3	—	3
Asfixia por el óxido de carbono	—	1	—	1
Fierros	—	2	—	2
Tijeras	—	1	—	1
Faja	—	1	—	1
Se ignora	13	—	1	14
	34	72	29	135

(1) Agradecemos al Señor D. Juan C. Almanza, practicante de la sala de autopsias de la Policía, su amabilidad al facilitarnos estos datos.

(2) No se ha conseguido la nacionalidad de los de 1883.

En lo que vá trascurrido del año 1884, es decir, en cuatro meses y medio, han tenido lugar casi tantos suicidios como en todo el curso de 1883.

En efecto, hasta el dia presente del año que corre, se han producido 19 suicidios y 9 conatos, que divididos por nacionalidades dan:

Argentinos 10, orientales 1, españoles 1, italianos 10, franceses 4, alemanes 2; siendo solteros 12, casados 11, y viudos 5.

De estos 28 individuos, 22 sabian leer y escribir; los 6 restantes no sabian.

Su posicion social fué clasificada así:

Humilde 15, mediana 11, elevada 2.

Respecto de las causas reales ó probables de los 28 suicidios y conatos, puede establecerse lo siguiente:

Enfermedades crónicas 2, disgustos 5, pobreza 2, maltrato 1, alteracion mental por bebida 2, demencia 4, amor 3, acusacion de robo 1, por un robo realizado 1, malos negocios 1, ebriedad 1, hastío de la vida 1, padecimientos físicos 1, se ignoran 3.

Con relacion á los médios empleados para quitarse la vida, consta que fueron:

Armas de fuego 2, arma blanca 2, venenos 8, estrangulacion 3 (en un caso se empleó antes el fósforo), ahorcados 1, sumersion en el agua 3.

El suicidio sigue entre nosotros la marcha que se observa en todas las ciudades de Europa: aumenta rápidamente el número de víctimas.

La suma principal está representada en nuestros cuadros por los hijos del país, y ocupan despues los otros lugares los italianos, los franceses, los españoles respectivamente, y que en tan gran cantidad vienen á la República Argentina.

En contra de lo que se observa en las estadísticas de Europa, la gran mayoria de los atentados se produce aquí por armas de fuego y venenos, entre los que hay que contar principalmente el fósforo y el ácido oxálico.

Las primeras son empleadas por los hombres, en tanto que las mujeres hacen uso de los segundos, prefiriendo las torturas de una agonía mas ó menos larga, á la accion casi siempre rápida de un balazo bien dirijido.

En Francia, por ejemplo, de los 4,490 suicidios habidos en el año 1871, la cifra mayor está representada por los ahorcados (1,991), y la menor por los envenenamientos (70).

En general, en Europa se valen frecuentemente del óxido de carbono que produce la asfixia; despues vienen la sumersion, estrangulacion, armas, etc.

Debe tenerse presente que entre nosotros, aun cuando la pobreza invada un hogar, y un suicidio se realice, no falta á quien quiere quitarse la vida, los medios de proporcionarse por préstamo ó por compra, un rewolver ó una pistola para conseguir ese intento.

Es por esto que vemos usar con tanta frecuencia las armas de fuego.

Muchas causas obran para determinar el hecho de que nos ocupamos,—y la mas frecuente se refiere á mal estado de los negocios en el sexo masculino, y al amor entre las mujeres.

La condicion social es generalmente humilde, si bien en casos no infrecuentes se observan suicidios de personas de posicion elevada en el comercio y en las ciencias.

La pequeña estadística que presentamos nos revela que por cada 8500 habitantes ocurre anualmente un suicidio en Buenos Aires,—es decir que estamos en condiciones análogas á Prusia y Francia.

En Montevideo suelen producirse verdaderas epidemias de estos atentados. En 22 dias del año 1883 se efectuaron 28 actos de esta especie.

Dejemos por un momento á Buenos Aires, y recorramos con el pensamiento algunas naciones de América, haciendo esclusion de los Estados-Unidos donde el suicídio es muy frecuente por razones fáciles de comprender.

Debemos á nuestros condíscipulos señores Caminos,

Escalier, Lozano, y al Dr. Manuel Bilbao, el conocimiento de la casi ausencia de suicidios en el Paraguay, Bolivia, Perú y Chile.

En el Paraguay se suicidan sólo las mujeres. Es sabido que estas se encuentran en mayoria extraordinaria en aquél país. La causa del atentado es generalmente, en los pocos casos observados, el amor. No debe descuidarse en el estudio de este hecho la accion del clima, y esa exhuberancia de la Naturaleza que tanto distingue aquella region americana. Los medios empleados son los venenos.

En Bolivia sólo atentan contra la vida los bebedores, que en un momento dado llegan á considerarla como una carga demasiado pesada.

Se sirven de las armas de fuego.

En el Perú son los hombres los que componen la mayor parte de la muy escasa estadística de suicidios; la causa que los produce se encuentra en los malos negocios comerciales, y se hace uso allí de los venenos para lograr el fin criminal. Se nos ha informado que los suicidios no han aumentado durante la guerra con Chile.

En este último país son los estranjeros los suicidas, que no pueden resistir al poder de los pesares domésticos. Las armas de fuego y la sumersion son los medios mas comunes entre ellos para darse la muerte.

Si el observador se detiene un momento á pensar en la situacion de estos paises, en el escaso movimiento comercial que ellos tienen, (1) en la ausencia casi completa de corrientes de inmigracion que traen el intercambio de los caractéres y sentimientos de las distintas razas, y en la vida poco activa y sin agitaciones de otro órden que los políticos, se encontrará que la accion de los elementos de progreso está un poco retardada en esa porcion del Continente Americano.

Considerando el suicidio del punto de vista médico

---

(1) A escepcion de Chile.

legal, debemos felicitarnos de que las legislaciones modernas hayan borrado de los Códigos esas monstruosidades que consisten en establecer castigos para el suicida.

En Inglaterra se enterraba entre tres caminos el cadáver del individuo muerto por si mismo,

En España se confiscaban sus bienes; y para los desgraciados de Cuba se ordenaba cortar á los suicidas la cabeza, despedazar su cuerpo, quemarlo y arrojar al agua las cenizas.

Lo mejor nos parece librar á los Códigos de una disposicion que cuando ménos es estúpida si se trata de cumplirla en un cadáver, y absurda si sobre la familia de este.

Reconozcamos, dice un escritor, que en todas las épocas, en todos los paises, la ley ha sido impotente contra el suicidio; es un hecho inherente, puede decirse, á nuestra própia humanidad.

El suicidio para Legrand du Saulle, es un acto deplorable que es necesario prevenir,—pero no es un crímen que sea necesario castigar.

A este respecto la legislacion penal argentina, mas adelantada que en otros puntos de medicina legal, sólo fija penas para los casos de complicidad en el suicidio, y la civil anula toda disposicion testamentaria del suicida.

Señores:

Deliberadamente hemos dejado para tratar aquí un punto importantísimo en el que estriba en cierto modo el hecho de la frecuencia que estudiamos.

Nos referimos á la actitud de la prensa en esta cuestion; y puesto que al principio hemos recordado la influencia de la imitacion con su contágio, debemos precavernos de un peligro real que nos amenaza sériamente y compromete nuestros elementos sociales. Una causa poderosa del fenómeno que observamos es la publicidad que se dá á los detalles de los suicidios, lo que hace surjir en muchos idéas criminales, contando con que si la sociedad justificó á uno, justificará tambien á otro.

Estraña filosofía, por cierto, pero que se basa en el

sin número de circunstancias que actúan para producir el estallido de esas pasiones enceguecedoras, y de las que en un gran número de casos la prensa es el vehículo seguro de su accion desastrosa.

Cedamos la palabra á un ilustre maestro que, con argumentos sólidos, combate el influjo de la prensa en estos hechos.

Dice así:

En medio de los peligros de que la sociedad está rodeada, hay uno que se reproduce diariamente. Arrojado como alimento á todos los ociosos, viene á ser uno de sus pasatiempos habituales.

Alimento del vicio, tiene muchos atractivos para la curiosidad pública: escuela del escándalo, del crímen, del suicidio y de la locura, favorece frecuentemente el estallido de estos instintos perversos que, en un momento dado, son bastante fuertes para ahogar la voz de la conciencia y precipitar los seres degradados ó las inteligencias fáciles de desfallecer, por esa pendiente fatal que conduce á tres caminos igualmente terribles: la penitenciaria, el depósito fúnebre y la casa de locos. Este peligro es la publicidad dada por todos los diarios á esas lúgubres historias, á esos trájicos relatos que rejistra con sensible apresuramiento la crónica de los *Hechos diversos*. Si los legajos de la justicia criminal, si los cartones de la Prefectura de Policia van aumentando sin cesar, *no hay que buscar en otra parte la causa principal.*

Cuánto mas rodeado de misterio y de circunstancias estraordinarias está un crímen, acompañado de astusia, de refinamientos de barbárie,—cuanto mas impenetrables son sus causas, mas pintorescos y conmovedores son los detalles de la prensa, y mas fecundo en enseñanzas peligrosas sobre la imaginacion humana y sobre la influencia imitatriz. (1)

---

(1) Legrand du Saulle—obra citada—pág. 515 y 517.

Estas palabras representan los votos de la humanidad: publicar los hechos criminales de cualquier género que sean, es dar pábulo á los malos elementos; es despertar sentimientos perversos que hoy y siempre serán peligrosos para la sociedad: es llamar al crímen con el crímen mismo, sin evitarlo jamás.

Señores:

El estudio de la patogénia del suicidio en Buenos Aires, nos ha hecho tristes revelaciones.

El Círculo Médico Argentino que es hoy la cabeza de nuestro organismo científico, debe traer á discusion estas cuestiones trascendentales, íntimamente vinculadas á la índole de su institucion.

Son asuntos de interés general, y muy especialmente para la ciencia; y puesto que marchamos en el camino de la investigacion, tomemos la iniciativa en el sentido, de concurrir á las mejoras que la hijiene social proclama, en nuestro siglo. Contribuyamos con la autoridad de nuestra Asociacion á dar un paso para robustecer la accion de esas mejoras, y combatir un peligro que evoluciona hoy y se acentuará mañana con toda la fisonomía de un padecimiento crónico é incurable.

Debemos provocar una resolucion de la prensa tendente á la adopcion de medidas que prevengan la publicidad de los suicidios.

El Círculo Médico Argentino pondrá su influencia en esta lucha de la moral pública que tiene por objeto curar una llaga,—primera manifestacion que se produce en un organismo enfermo.

La reaccion es indispensable, y hay que esperarla de la ilustracion de los periodistas nacionales, y de los estrangeros que comparten con nosotros las vicisitudes del trabajo.

Hé dicho.

Buenos Aires, 17 de Mayo de 1884.

SAMUEL GACHE.

EL DR. BLANCAS Y EL SUICIDIO

Samuel Gache pidió al Dr. D. Manuel Blancas, profesor de Medicina Legal, su opinion sobre su trabajo «*Patógénia del suicidio en Buenos Aires*,» y aquél distinguido médico lo ha hecho con la siguiente bella carta.

Buenos Aires 1° de Junio de 1884.

Apreciable Señor Gache:

Como Vd. me ha pedido que escriba algo complementando lo que Vd. ha espuesto sobre el Suicidio, en su interesante trabajo presentado al Círculo Médico Argentino, y como nada bueno ni nuevo tengo que decirle, voy solamente á empezar haciendole una confidencia.

Toda mi vida he sostenido como un axioma moral, que es loco el hombre que atenta contra su propia vida. En mis arrebatos de moralismo he llegado hasta el estremo de hacerme propagandista, estableciendo el concepto de que el suicidio es una verdadera cobardia, y en el órden de estas idéas he dicho muchisimas cosas en las que no creo absolutamente.

Pienso, sin embargo, que es necesario perseverar en tales manifestaciones, y lo pienso y repito, aunque la razon rechace alguna vez ese absolutismo; la conveniencia de la propaganda la encuentro precisamente en la consideracion de que cuando ménos se salva la moral del acto, escusándose por otra parte la tendencia imitativa, y por que en todo esto, algo gana la sociedad y sus buenas costumbres.

Un buen filósofo, ó simplemente un ciudadano moralista, no creo que hiciera ni pensara nada mejor; pero el médico, no siempre vé las cosas por la misma faceta del prisma que al descomponer la luz hace aparecer los colores de tan distinta manera. Voy á explicarme.—Que ciertos movimientos pasionales estimulados por la exageracion de un sentimiento íntimo, promuevan ó produzcan

alteraciones várias, actos temerários, insólitos, violentos, lo comprendo: en esos momentos el corazon late mas aprisa, el movimiento molecular orgánico se activa,—hay, por tanto, mas calor; el órgano encargado del pensamiento se hiperemia, todas las fuerzas vivas se exaltan, las acciones se suceden rápidas y poderosas, hay orgasmo y en este orgasmo se engendra, no yá una fluxion fisiológica entretenida por la actividad de los estímulos, sinó una fluxion patológica provocada por la exageracion de todos los actos: en ese momento una idéa falsa ó exacta, pero siempre tenaz y frecuentemente opresiva, produce el suicidio que de tales condiciones representa una accion inconciente, un acto patológico, una verdadera locura.

Busquemos ahora un ejemplo distinto; procuremos un hombre con plena conciencia de sí mismo, dueño absoluto de su libre voluntad, sin pasiones melancólicas, ni exaltaciones orgánicas; busquémoslo discerniéndolo todo, meditando su muerte y dándosela al fin. Concentrémonos en nosotros mismos, y preguntémonos qué razon se podria invocar para establecer el critério de que en esta muerte ha intervenido un trastorno mental, y una voz secreta nos responderá del fondo de nuestra conciencia que ninguna; verdad terrible que se confirma frecuentemente en todos los grémios sociales; verdad que se pretende desconocer, pero que no se puede ocultar.—Ahora, con lo espuesto, he pretendido definir las dos situaciones opuestas, estableciendo que no son locos todos los que se suicidan, sin negar que haya conveniencia en aseverar todo lo contrario, y al preocuparme de los hechos en general analizando sus variadas causas, se me ocurre una que merece una consideracion especial, pues ella opera con cierto império en el órden de los actos y segun la condicion particular de cada uno.—Desde luego es fácil comprender que esa causa existe ó puede existir en todas las gerarquias sociales; pero evidentemente mas activa, mas enérgica, mas definida en las clases algo educadas de la sociedad. Me refiero á la poca ó ninguna limitacion de las ambiciones entre nosotros;

nuestro régimen político, forma de gobierno, y las tendencias á la mala interpretacion de la libertad, contribuyen á ello: la creciente civilizacion, por otra parte, promueve necesidades que se hacen imperiosas, crea aspiraciones no siempre legítimas y despierta pasiones no siempre honestas.

En el combate de la vida el hombre no se resigna ó se resigna mal en frente de sus ambiciones contrariadas; entonces su virtud flaquea, comete actos réprobos, se desarrolla un instinto *perverso*, y por último atenta contra su vida, yá porque desea y no alcanza, yá por haber gozado mucho y no poder seguir gozando, yá porque siente ó presiente que se embota ó estingue el sentimiento, yá en fin, porque se considera como el héroe de Goëthe condenado al eterno suplicio de no poder amar.

Por otra parte, el órden y sucesion de las ilimitadas ambiciones provoca tambien los abusos; se abusa de la fé como virtud suprema; se abusa de la amistad, del crédito, de los favores, y como el protagonismo está frecuentemente representado en los orgullosos, los vanos, los pródigos, los sensualistas, se despierta á su vez el instinto perverso, se dan la muerte, y esta es la primera categoria de los suicidas que no se puede decir que padecen trastorno mental.

No se me oculta que ciertos espíritus muy rectos y pundonorosos, pueden entrar en la segunda clase de suicidas; pero en estos, la causa no se origina en las ilimitadas ambiciones,—ella se produce porque en su conciencia intachable la duda de su honor dá el impulso que los conduce á la muerte; en otros es una virtud que sólo consiste en saber morir; Scévola sacrificando su mano, dá la medida de esas grandes pasiones que no tocan el límite de la locura, sinó que enseñan el poder de la voluntad que quiere. ¿Qué correctivo puede haber para estos grandes males de la humanidad? Los esfuerzos del espíritu en el órden de la difusion de las grandes idéas filosóficas, no producen efecto alguno; la penalidad ó el castigo, está probado por la historia que no es

un medio eficaz. No queda, pues, sinó la propaganda; se declaran locos á los de la segunda categoria, y usan para los primeros un medio que se me figura puede ofrecer grandes ventajas; este medio es ingrato, pero en tanto que no se encuentre otro mejor será conveniente. La burla y el rídiculo empleados siempre pueden ser un correctivo, y pueden serlo por que ambos son susceptibles de impresionar ciertos espíritus: así, quizá lo que no es posible conseguir con la argumentacion de una profunda filosofia, se puede alcanzar por esta triste condicion. ¿Quién no conoce el poder que algunas veces ejerce una burla sangrienta, una mofa ridícula?

Ahora bien, amigo Gache, Vd. ha escrito sobre el suicidio y ha escrito bien; ha sabido acumular en su trabajo razones, motivos, causas, historia y ciencia. Su lenguaje correcto es el que corresponde al hombre de los estudios sérios, medita y espone sin pretension ni vago palabreo. Con bastante habilidad ha conseguido salvar los escollos que en estas cuestiones ofrece siempre la Psycopatologia, y por fin, insinuando un motivo, como por acaso, y sin darlo mucho á entender, se dirije á la Neuropatia y penetra medio velado en el campo de las neurosis. Su parte filosófica es buena, pero la filosofia no corta los eslabones de la cadena del suicidio. ¿Qué le parece mi indicacion? Yo creo que bien se puede perdonar al hombre la burla de la muerte, cuando esa burla conspira por la vida; en este caso, pues, todos los medios son buenos; con esa ficcion practicaremos una gran virtud social. ¿Qué importa el medio?

Empecé esta carta, señor, en momentos de buen humor; reparo ahora que me he puesto sério; así son ó suelen ser las cosas de la vida; al lado de la amargura del llanto triste, retozan las espansiones de la alegria y de la risa . . . Reparo de nuevo que mi lenguaje está velándose por un tinte sombrío ó melancólico.

No faltará alguno que crea que todo es mentira.

Adios.

M. Blancas.

CLÍNICAS

CALAMBRE DE LOS CIGARRILLEROS

Por el Dr. I. Torino

Las neurósis periféricas de orijen profesional que se han descrito en los tratados clásicos han sido principalmente la de los *escribientes* y últimamente la de los *telegrafistas*, sin que eso importe decir que no hayan sido señaladas las de los *pianistas, tipógrafos, costureras, zapateros herreros, bailarinas y maestros de armas.*

Por nuestra parte vamos ahora á describir someramente la de los *cigarrilleros*, adoptando por las razones que se veran el calificativo de *calambre*, aunque haya sido él criticado con muy justa razon por muchos que se han ocupado de la cuestion, entre ellos Hammond y Jaccoud.

No es nuestro ánimo hacer un estudio completo de patojénia de estos fenómenos, para el que no estamos preparados ni por una observacion numerosa de casos clínicos ni por la posesion de una bibliografia completa, pero es necesario que justifiquemos la causa de nuestra adhesion á la nocion genérica de calambre, para aplicarla á nuestro caso, pues ello importa dar consistencia al diagnóstico.

Si reasumimos las ideas que concurren á formar la nocion de calambre, tenemos que esta puede traducirse por «espasmo ó contraccion muscular involuntaria y dolorosa.»

Nuestro enfermo, Anjel Otero, de 21 años, soltero, arjentino, es de contitucion débil, rostro pálido, sistema muscular poco desarrollado, estatura baja y aunque carece de antecedentes mórbidos propios, los tiene hereditarios. Una hermana es histerica, aunque está aparentemente curada despues del matrimonio.

Refiere que hace nueve años que trabaja como cigarrillero sin haber sentido jamás hasta ahora, otra molestia que una sensacion dolorosa en la espalda, que atribuye

á la posicion, y que desaparece asi que descansa unos cuantos dias. El dolor no es sin embargo tan fuerte que sea obstáculo real al desempeño de sus tareas.

En estos últimos dias (10 proximamente antes de la consulta) empezó á sentir dolor en la mano izquierda al cabo de algunas horas de trabajo, hasta que finalmente ha llegado á no poder trabajar media hora sin que se le presente el calambre y lo imposibilite para toda manipulacion en el ejercicio de su profesion.

En la actualidad (17 de Mayo) no ha podido ejecutar cuatro veces el movimiento de armar un cigarrillo sin que se produzca el fenómeno, que se presenta con los siguientes caracteres:

Dolor localizado especialmente en las articulaciones carpo metacarpianas, porcion dorsal, de los dedos pulgar, indice y meñique de la mano izquierda. Separacion completa de los dedos pulgar é indice, con imposibilidad de aproximarlos á pesar del mayor esfuerzo voluntario. El meñique se mantiene en estension forzada.

El tetanismo empieza por el pulgar, siguiendolo el indice y el meñique, que no siempre es atacado. Los dedos *medio y anular* no participan de la contraccion.

La irritacion mecánica de los músculos *grau abductor* y pequeño y gran estensor del pulgar, producia su tetanizacion, enjendrando el calambre, con todas sus manifestaciones, en el pulgar. Al hacer groseramente la excitaciones mecánicas del grande y pequeño estensor del pulgar, se producia, aun que mas tardiamente, la estension dolorosa del índice. No se producia el fenómeno en el meñique.

Escitando esos mismos músculos por medio de corrientes eléctricas de induccion, del aparato de Onimus y Mangenot, se producía rápidamenten el fenómeno.

Cuando desaparecia el dolor y con él la extension de los dedos señalados, volvia la aptitud á la flexion, cosa que demuestra la integridad de los flexores. No habia señales de atrofia muscular, ni analgesia, ni anestesia, ni hiperestesia, en ningun punto de la mano ni del antebrazo correspondiente.

El brazo derecho no presentaba el primer dia de la observacion mas signo de enfermedad que una sensacion vaga de dolor. En el exámen siguiente, verificado 24 horas despues, los movimientos eran mas dificultosos aunque no fué posible apreciar exactamente la causa, pues no se marcaba aún el calambre ni se descubria paralisis. Solo el dolor persistia estendido en todo el antebrazo.

Con esos caractéres, que no por ser un tanto incompletos nos parecen insuficientes, creimos poder afirmar que se trataba de un fenómeno espasmódico y no paralítico y con el conocimiento de la profesion del indivíduo y la marcada analogia de los movimientos que en desempeño de ella debe ejecutar, con los que se ejecutan al escribir, nos pareció haber tanto derecho para clasificar el caso como lo hemos clasificado, como el que existe para designar con el nombre de calambre de los escribientes al sindroma que así se llama.

Analizando los movimientos que se ejecutan al armar un cigarrillo, nos pareció á primera vista inesplicable la complicacion del meñique en el espasmo, pero informados por el mismo paciente supimos que ese dedo se empleaba para descabezar el cigarro, es decir, para quitarle el escedente de tabaco que queda en las puntas, sin lo que es imposíble formarle la cabeza, cósa que se ejecuta con el pulgar de la mano derecha.

De su esposicion me pareció resultar que la mano que trabaja mas en el oficio de que se trata, es la mano izquierda, aunque no deja de hacer mucho la derecha, cosas ambas que esplican el órden de sucesion de los fenómenos, así como se esplica por los datos anteriores la causa de la participacion del meñique.

Calculando el número de movimientos verificados por los dedos pulgar é índice de cada mano en el acto de armar un cigarrillo, se tiene que un obrero hábil puede reducirlos á tres, y como al dia puede fabricar 300, darian 900 movimientos diarios.

Si ahora calculamos tambien el número de movimientos ejecutados en lós 9 años que lleva de ejercicio de

su profesion, descontando 60 dias en cada año, de no asistencia al trabajo por diversos motivos, tenemos que ellos deben haberse repetido 2.470,500 veces.

Al hacer esta breve reseña del caso de calambre de los cigarrilleros que nos ha sido dado observar en el Consultorio que atendemos en el Círculo Médico, no pretendemos otra cosa que llamar la atencion sobre esta nueva causa de calambre profesional, que creemos ha de ser entre nosotros mas frecuente que cualquier otra, dado el incremento que dia á dia adquiere la fabricacion de cigarrillos.

Respecto á tratamiento no nos es posible decir nada aún, pues nos hemos limitadó al reposó, la electricidad y el bromuro de potasio, pensando instituirlo definitivamente mas adelante, segun nos parezca mas ventajoso el método Wolff ó el empleo de algun aparato protético.

MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE MUJERES

UNA PRESENTACION DE CARA EN POSICION MENTO-POSTERIOR, VARIEDAD MENTAL

Por José M. Caballero

Interno por concurso del Hospital General de Mujeres

Isabel Igarzabal, argentina, de 27 años de edad, multípara, de buena constitucion y pelvis bien conformada, entró á la Maternidad del Hospital General de Mujeres el 29 de Abril de 1884.

Habia tenido sus ultimas reglas en el mes de Julió de 1883 y despues de un embarazo sin accidentes ni complicaciones de ninguna clase sintió los primeros dolores de parto el dia 27 de Abril á las 7 de la mañana y llamó una partera. Ignoramos si la partera hizo diagnostíco de la presentacion y posicion, el caso es que á las

12 del dia 28, rompió las membranas y no contenta con esto, le administró una dosis de cornezuelo de centeno. Viendo que nada adelantaba, llamó médicos que intentaron hacer la version y no pudiendo conseguirlo, hicieron aplicaciones de forceps sin obtener resultado alguno, por lo cual resolvieron enviarla al Hospital. Esto sucedia á las 12 de la noche del dia 28 y recien el 29 á las 10 de la mañana fué conducida al Hospital: contaba, pues, ya 51 horas de parto, 46 de rotas las membranas y varias aplicaciones de forceps.

Examinamos la enferma y encontramos el utero en un estado de contraccion tetánica permanente aunque la mujer no acusaba dolores; la vulva y la vagina estaban tumefactas y edematosas. Por el tacto reconocimos y diagnosticamos una presentacion de cara en posicion mento-posterior izquierda, pero el menton estaba bastante separado de la pared de la escavacion, constituyendo lo que los autores llaman, variedad mental de las presentaciones de cara: las partes que se presentaban, estaban muy deformadas por la tumefaccion. Por la auscultacion constatamos la vida del feto, pues los latidos del corazon se percibian con claridad; habia una particularidad en los latidos, cuyo foco se encontraba en la union del tercio inferior con los dos superiores de la linea que va de la espina iliaca anterior, superior izquierda al ombligo, muy bajos pues, para una presentacion de cara, en que sabemos que estan por lo general mas altos que en las de vértice; pero esto se explica por el encage del cuello que hacia descansar los hombros sobre el estrecho superior produciendo la variedad mental que hemos dicho anteriormente.

Hecho este diagnóstico, dimos cuenta del caso al médico de la Maternidad (Dr. Pardo) que vino inmediatamente y despues de hacer el tacto introdujo la mano con el objeto de hacer la version podálica, pero no le fué posible traspasar el estrecho superior, los dedos podian penetrar, pero no así la mano, haciéndose imposible la version. Renunció, pues, a ella, y despues de ad-

ministrar el cloroformo, se aplicó el forceps: en el término de una hora que duró la sesion, se aplicó varias veces el forceps sin obtener resultado ninguno: habia gran dificultad para colocar las ramas, porque los pliegues de la vagina edematosa, se interponian á los dedos, haciendo muy difícil llevar hácia adelante la segunda rama; una vez colocadas se trataba de articularlas y no se encontraba casi nunca paralelismo entre ellas, siendo necesario para conseguirlo, hacer gran fuerza sobre las ramas, torciéndólas á un lado ú otro hasta que se articulaban. Entónces, haciendo tracciones simples ó á dos, se imprimia al forceps un movimiento de rotacion á la derecha, tratando de llevar el menton hácia aflelante, sin lo cual no podria terminarse el parto; pero era imposible conseguirlo. Si al hacer las tracciones se tiraba horizontalmente, no se alcanzaba ni una línea y si se tiraba hacia abajo, buscando la curva de la pelvis, el forceps se escapaba por arriba de la cabeza. Viendo que nada se conseguia, se recurrió al cefalótribo, haciendo una sola tentativa infructuosa tambien.

Con el objeto de que descansara la enferma, suspendiéronse las maniobras y se le dió un baño de una hora á 32° centígrados y se le puso un enema con 4 gramos de cloral y 20 gotas de láudano, cón el propósito de relajar el utero que estaba en una contraccion tetánica.

A las 3 y 30 minutos de la tarde, se le dió nuevamente cloroformo y empezó la segunda sesion que duró tambien una hora y durante la cual se hicieron varias aplicaciones de forceps, la craneotomia con la tijera de Smellie y se aplicó el transforador de Hubert, todo con idéntico resultado que en la sesion anterior. Entónces se trató de decolar el feto y rechazando la cabeza hácia el fondo, extraer el tronco; para esto se empleó el gancho romo de Vasseige, que es un instrumento de sencillísima aplicacion; pero fué imposible colocarlo por encima del cuello por la extension de la cabeza sobre el dorso, producida por el encaje del cuello y exagerada tal vez por las tracciones.

Se le dió entónces un nuevo baño igual al anterior, se le hizo una inyeccion hipodérmica de morfina y se preparó todo para hacer la operacion cesarea en caso de necesidad.

A las 8 y 30 minutos de la noche tuvo lugar una consulta entre los Dres. Pardo, Molina y Albarellos quienes resolvieron hacer nuevas tentativas y sinó daban resultado, practicar la operacion cesarea. Se hicieron una aplicacion de forceps, dos de cefalotribo y una del gancho romo de Vasseige, todo sin resultado y con mayores dificultades, pues hasta habia sido preciso hacer escarificaciones en la vulva, tal era la tumefaccion y el edema. Iba á hacerse entónces la operacion cesarea, pero le vino á la enferma un colapsus repentino y el pulso se puso filiforme, apénas perceptible, indicando la proximidad de la muerte; el feto estaba muerto, así es que no habia indicacion que llenar con la operacion cesarea; por lo cual se decidió esperar su mucrte, sosteniéndola con inyecciones hipodérmicas de éter sulfúrico y tomando vino de Champagne hasta el dia 30, á las 10 de la mañana, en que murió; quedando reducidos á contemplar, durante ese tiempo, la impotencia de la ciencia en los casos estremos.

A las 12 y 30 minutos se hizo la autópsia, y encontramos el utero muy dilatado á consecuencia de los gases que la putrefaccion del feto habia desarrollado; habia una pequeñísima cantidad de líquido; los hombros y torax del feto, sostenidos con fuerza sobre el estrecho superior al lado izquierdo, el cuello completamente encajado, lo que confirmaba el diagnóstico de variedad mental; el cuello estaba además completamente estendido, de manera que el occipital tocaba el dorso; la cabeza tenia todas las lesiones consiguientes á las operaciones que habia sufrido. Era una niña bastante desarrollada, pues pesaba 5,000 gramos y medía 56 centímetros de largo; 30 del vértice al ombligo y 26 del ombligo á los talones, no fué posible tomar los diámetros de la cabeza por el estado de destruccion en que estaba.

Analisemos ahora, que es lo que sucedia cuando se introducian las ramas del forceps. Presentándose simultáneamente al estrecho superior la cara y el cuello, que estaba encajado por completo, al introducir la rama izquierda se colocaba sobre el pecho del feto, y al introducir la derecha iba sobre la frente y bóveda craneana que ocupaban la fosa iliaca derecha; esta podria quedar y en realidad quedaba bien colocada, pero la otra solo descansaba por su punta sobre el pecho del feto, quedando la concavidad de la cuchara en el aire; de aquí la facilidad con que se deslisaba á los lados del torax al menor movimiento y la falta de paralelismo en las ramas; se deslizara hácia adelante ó hácia atras, al articular el forceps, las cucharas no tomaban ya nada, y al hacer tracciones se escapaban solas.

Falta todavía un punto que aclarar y es, cuál fué la causa que hizo imposible la version y quién es responsable de ello. Es sabido que en las presentaciones de cara mento-posteriores y con mayor razon modificada en variedad mental, la version está indicada, salvo en casos excepcionales, como único recurso de salvacion del niño, porque es muy difícil ó casi imposible hacer rotar el menton con el forceps desde la sinfisis sacro-iliaca hasta la pubiana: las membranas deben, pues, respetarse hasta el momento de intervenir. Ahora bien; ó la partera ignoraba esto, ó ignoraba la presentacion y posicion de que se trataba, puesto que rompió las membranas y en ambos casos es responsable, en el primer caso por ignorancia y en el segundo por imprudencia, puesto que lo es, romper las membranas sin conocer la presentacion y posicion. Además, una vez rotas las membranas y concediendo que ellas fueran un impedimento para el diagnóstico, pudo con facilidad saber de lo que se trataba y no llevar su imprudencia hasta darle el cornezuelo de centeno que le administró, faltando las condiciones necesarias para su empleo, de las que una es, la buena presentacion y posicion, que en este caso no existian. Es ella, pues, la que ha hecho que la version sea imposible;

puesto que sabemos que sin agua del amnios y por añadidura con el utero tetánisado no es practicable la version.

No ha podido ser el caso mas desgraciado, pues no solo ha muerto la madre y el niño, sino que ha muerto sin que pudiera por ningun medio extraerse el feto. Pero los casos desgraciados, por más que lo sean, no son estériles para la ciencia y para el médico, pues sirven ó de prueba de las doctrinas ya establecidas, ó de fundamento á otras nuevas, para bien de la humanidad y adelanto de la ciencia. Así el caso que referimos nos ha servido de gran enseñanza práctica, dándonos la regla de conducta que debemos seguir en casos análogos y probando la exactitud de las doctrinas establecidas por los autores que han tratado la materia.

De acuerdo con ellos, deducimos las siguientes consecuencias, que pueden servir de regla:

1ª Deben respetarse y hasta cuidarse las membranas, siempre que nose conozca la presentacion y posicion.

2ª En las presentaciones de cara mento-posteriores, deben respetarse las membranas hasta el momento de intervenir y si se rompen por accidente debe intervenirse en seguida.

3ª La única manera de salvar la vida del niño es la version podálica.

4ª Si la version no fuera practicable, debe de colarse el feto y rechazando la cabeza al fondo del utero, extraer primero el tronco y despues la cabeza.

5ª No debe aplicarse el forceps, porque es de un resultado nulo ó muy problemático y puede hacer imposible la colocacion.

Habria sin embargo una escepcion á esta última regla y seria cuando se notára facilidad de hacer rotar la cabeza trayendo el menton por debajo de la sinfisis-pubiana.

Buenos Aires, Mayo de 1884.

HIDRARGIROSIS SUB-AGUDA FEBRIL

Por A. N.

I

Bajo el punto de vista clínico y médico—legal, importa mucho conocer las alteraciones tanto locales como generales á que puede dar orígen la ingestion de las proto-sales de mercurio. Es con este objeto que me propongo referir un caso ha poco ocurrido en un individuo á quien se le suministró los calomelanos á dosis refractas.

Se trataba de un jóven de 25 años de edad, de constitucion regular y atacado de una iritis reumática del ojo izquierdo; le fué prescrito el calomel á dosis de 0 gr. 01, con polvos de opio á tomar un paquete de hora en hora y que por obcecacion no siguió un régimen alimenticio apropiado como es de práctica en estos casos.

Al dia siguiente y despues de la ingestion de 0, 16 de calomel ss manifestaron los primeros síntomas de la hidrargirosis: estomatitis, angina, sensacion de debilidad general con tendencia al frio.

En vista de estos accidentes, el médico ordenó suspender el tratamiento y continuar lentamente la accion antiflogística del mercurio con fricciones alternativas de unsüento napolitano á las corvas, axilas y flexuras del codo.

El enfermo, que para desdicha suya era estudiante de medecina, y teniendo en vista lo repugnante que le eran las unciones, decidió consultar á un compañero suyo sobre la conveniencia que habria en sustituir dichas fricciones por la ingestion del calomel á dósis refractas y bastante separadas unas de otras de manera á prolongar la accion del medicamento sin exponerse á una hidrargirosis violenta. Fué aprobada tambien una inyeccion de pilocarpina de un centígramo: en sus cálculos teóricos los dos nuevos Galenos, creian dar al traste en poco tiempo con la iritis que tanto molestaba y que ya iba en mejoria.

El enfermo—médico, tomó ese dia tan solo 0gr.04 de calomel á dósis de 0gr.01 separada por tres horas de intérvalo, y á la noche, como estaba decidido en la consulta, la inyeccion de pilocarpina que produjo efectos bastante acentuados.

Las consecuencias de semejante tratamiento se hicieron sentir bien pronto; al dia siguiente por la mañana el enfermo tuvo evacuaciones intestinales con ligeros dolores coliquiformes, quebrantamiento general, pesadez á las piernas y á la cabeza, sensacion de frio, dolor á las encias y una regular salivacion. La acentuacion de todos estos síntomas obligó al enfermo á guardar cama.

A las ocho de la noche, cuando fué llamado, comprobó los síntomas siguientes: la cara bultuosa, pulso blando, frecuente y directo, prostracion general, sensacion de pesantez á la cabeza sin llegar al grado de una verdadera cefalalgia, dolor sordo á lo largo del ráquis, piel caliente y seca: la temperatura tomada en la axila era de 40° 2. No habia tos ni fenómeno alguno anormal en los órganos torácicos; el vientre muy poco doloroso á la presion sobre todo en la region de la fosa ilíaca izquierda. Durante ese dia se habian sucedido con frecuencia las evacuaciones intestinales las que no pude ver por haber sido derramadas. Segun confesion propia del mismo enfermo la turbacion de sus ideas, habia sido extrema rayando en el delirio.

Ante semejante cuadro de síntomas el diagnóstico fluctuó naturalmente entre una neumonia, una fiebre eruptiva ó una hidrargirosis febril sub-aguda.

Se instituyó un tratamiento sintomático: pediluvios sinapizados, cataplasmas de lino al vientre, agua albuminosa, cocimiento blanco de Sydenham y gargarismos de clorato potásico para combatir la estomatitis mercurial.

Al dia siguiente volví á ver al enfermo el que se sentia ya mejor; la noche habia sido relativamente tranquila la cefalalgia y la diarrea habian disminuido un poco y el enfermo pudo conciliar el sueño. El dolor del ráquis se extinguió y la fisonomia del enfermo demostraba algo

de postracion y abatimiento, menos pronunciados sin embargo que el dia anterior; el pulso era lleno y regular, marcando el termómetro en la axila 38°. Las evacuaciones intestinales inucu-sanguinolentas dejaban un color amarillo verdozo en las paredes del vaso: la orina un color amarillo anaranjado algo subido.

Creí prudente persistir en el mismo tratamiento y avanzar el diagnóstico de una hidrargirosis sub-aguda febril, lo que fué confirmado mas tarde por la marcha ulterior de la enfermedad.

Esa misma noche tenia 38°,2 encontrandose mejorado de los demas síntomas alguno de los cuales habia desaparecido totalmente. Las evacuaciones, menos frecuentes, contenian menos sangre y se acentuaba su color verde bilioso.

Al dia siguiente la temperatura era de 37°,2, á la noche de 37°,4. Por fin, desde la mañana siguiente fué normal y algunas décimas por debajo de esta.

En este lapso de tiempo fué mejorando el enfermo, subsistiendo la debilidad y la diarrea que concluyó por tomar el color tan característico del presentato por las mismas, bajo la accion del calomelanos dado á dósis purgantes.

Un régimen lacto severo, el cocimiento blanco de Sydenham y el ioduro potásico completaron la curacion.

CORRESPONDENCIA

CARTAS DEL DR. PIRES FARINHA

El Dr. Juan Pires Farinha, miembro corresponsal del Círculo Médico Argentino en Rio Janeiro, ha dirijido á la Asociacion las dos cartas que van á leerse.

En la primera, el ilustrado profesor se ocupa del tratamiento de la fiebre amarilla por la Kairina, y en la segunda acusa recibo en términos entusiastas y patrioticos de una nota de esta Sociedad.

He aquí las cartas del Dr. Farinha:

Rio Janeiro, 20 de Mayo de 1884.

Rua do Baráo de Itapagipe No. 33.

Comunico al Círculo Médico Arjentino que un nuevo medicamento, la Kairina (oxihidrato metílico de quinoleyna) ha sido últimamente administrado aquí con ventaja en la fiebre amarilla.

La Kairina es un antitérmico y antipútrido poderoso.

La aplicacion de este nuevo medicamento en la fiebre amarilla se debe al distinguido clínico aleman Dr. Ncegeli, quien se guió por el buen resultado con que era administrada en Alemania, en las diversas formas de fiebre tifoídea, pirexias caracterizadas por alta temperatura y orígen pútrido.

La Kairina ha sido administrada al interior en cápsulas de Limousin, á la dósis de dos, cada media hora, si la temperatura es ó exede de 40 cetígrados.

Cada cápsula contiene medio gramo, debiendo por eso ser disminuida la dósis, desde que empiece á bajar la temperatura, hasta quedar el paciente tomando de dos á tres por día, para lo que se debe recurrir repetidas veces al termómetro, indicador principal del dosage.

Puede ser tambien sin inconveniente administrarlo al esterior en inyecciones hipodérmicas, cuando no sea tolerada por la vía góstrica, á la dósis de 10 hasta 30 centígramos, segun la intensidad de la pirexia.

La solucion acuosa puede ser hecha al $5/^{00}$ manteniendose disuelta hasta 30° centígrados.

Es un nuevo medio terapéutico que se inicia entre nosotros en la terrible pirexia denominada *Mal de Syao* tífus americano, tifus de los trópicos, tífus icteroide, fe-

bre amarilla, etc., etc. y de cuyos resu'tados iré dando cuenta á esa ilustrada Sociedad Médica.

Dios guarde á Vdes.

JUAN PIRES FARINHA.
(sócio corresponsal)

A los Señores Samuel Gache y A. E. Amoretti, Presidente y Secretario del Círculo Médico Argentino.

La otra carta, es la que sigue:

Rio Janeiro, 22 de Marzo de 1884.

Rua do Barás de Itapagipe No. 33.

Tengo el honor y el placer de acusar recibo del oficio Nº. 114 del 12 del corriente, de esa Sociedad.

Remitiendo á esa ilustrada Asociacion Médica diversas obras escritas en este país, no he hecho mas que buscar que sean conocidas de caballeros ilustrados y eminentes como lós sócios y frecuentadores del *Círculo Médico Argentino*, procurando asi hacer estrechar los lazos de confraternal estíma que deben unir á los hombres de letras y de ciencias de los dos paises mas adelantados é importantes de la América del Sud, y acabar antiguas é infundadas desconfianzas, sin razon de ser entre Americanistas del Sud.

Como estoy seguro de que será apreciado mi recuerdo, continuaré enviando trabajos tanto ó mas importantes que los que he remitido yá.

Quieran vds. aceptar las protestas de mi consideracion y respeto, haciendo al *Círculo Médico* conocedor de la simpatia y gratitud de que me hallo poseido.

Dios guarde á Vds.

J. P. FARINHA.

A los Señores Samuel Gache y A. E. Amoretti, Presidente y Secretario del Círculo Médico Argentino.

REVISTA DE LA PRENSA

ACCION TOXICA DE LA SALIVA HUMANA—(ARCHIVES ITALIENS DE BIOLOGIE T. II. F. 106 FAX. II.

—A. L. Griffini esperimentando con saliva humana en diversos animales, ha llegado á las canclusiones siguientes:

1º La saliva parotidea inyectada bajo la piel de los conejos no produce accion local ni general.

2º La saliva filtrada á través de papel y conteniendo microfitos, no produce alteraciones locales sino una infeccion mortal de marcha lenta.

3º La saliva impura y recogida en ayunas é inyectada bajo la piel de los conejos ha producido una accion local violenta y una infeccion aguda.

4º La infeccion obtenida en estas esperiencias, considerada anatómica y clinicamente, debe mirarse como una forma de septicemia que es producida particularmente por una sustancia en disolucion en la saliva, que, por consiguiente pasa á través de los vasos porosos y no es debida á microfitos.

5º La accion local producida por la saliva impura no es debida á microfitos porque la saliva filtrada que los contenia no ha producido alteraciones sobre el sitio de la inyeccion, y tampoco lo es á la sustancia disuelta en la saliva sino que es producida por materiales en via de putrefaccion que son inyectados con la saliva impura bajo la piel.—Siendo estas materias insolubles se detienen en medo del tegído conjuntivo subcutáneo, le irritan y hasta le gangrenan; continuando elproceso de putrefaccion en medio de ellos dan lugar á nuevos productos que se absorben; de esta manera, á la infeccion primitiva se añade una infeccion secundaria, que algunas veces en caso de gangrena del tejido sub-cutáneo puede ser tambien en parte una auto-infeccion.

El tanato de cannabina como hipnótico—(*Prasinelli*) —Segun Merck, la cannabina sedesconpone pronto y su tanato se conserva bien.—Esta sal ofrece sobre el ex-

tracto la ventaja de estar despojada de un aceite etereo sumamente toxico, formado de cannabeno e hydrogeno cannabenado.

Este tanato se presenta bajo el aspecto de un polvo oscuro amarilloso, insoluble en el agua y el eter, ápenas soluble en el alcohol, de olor no desagradable y sabor amargo tánico.—El microscopio descubre laminillas angulosas, amorfas, parduzcas.

Fronmüller ha sido el primero (1882) que ha recomendado los efectos hypnoticos del tanato de cannabina, reconociendo su superioridad sobre la morfina á causa de su accion mas suave y mas inofensiva.

Habiendo empleado en la dosis de 0 gr.10 á 1 gr. 50 en 64 casos de insomnios ligados á diversas enfermedades solo fracasó en 12.

En seguida Hiller recurrió á él, tambien con provecho.

Pusinelli á prescrito el polvo de tanato, en las mismas dosis que Frommüller, en que casos de insomnio puramente nerviosos y en 54 de insomnio acompañado de afecciones aguda ó crónica.—La mayor parte de estos enfermos estaban habituados á tomar morfina.—34 veces obtuvo un resultado satisfactorio; en 29, la accion soporifica fué incompleta ó nula.

Como fenómenos accesorios ha notado, 6 veces pesadez de cabeza y algunos aturdimientos al despertar; 5 veces vomitos; 4 veces agitacion y una exageracion del insomnio; 2 veces sequedad de la garganta.

Una superioridad de la cannabina, sobre la morfiina, es que no causa sudores ni constipacion.

Pusinelli concluye, que la cannabina es un soporifico de efectos suaves é inofensivos, indicado en el insomnio nervioso y en el que acompaña á enfermedades crónicas no dolorosas.—En cambio no es anodino, apenas atenua el insomnio de los tisicos ocasionado por la tos.

La dosis conveniente para el adulto es de 0 gr. 50 á 1 gr. 50.—El habito no se produce sino lentamente.

El momento mas oportuno para su administracion es de 9 á 10 de la noche.

ERRATAS

(TOMO VII. NÚMERO IX)

En la página	Linea	Dice	Léase
517	34	Colapino	Colapsus
518	13	Evorrymin	Evonymin
»	»	Erryniar	Idem
»	14	Reina	Resina
»	15	Fani	Familia
519	5	Curarse	Curare
»	25	Opfidotomo	Opistotonós

REGLAMENTO DEL CONCURSO

Buenos Aires, Julio 28 de 1883.

El Círculo Médico Argentino

RESUELVE:

Artículo 1º—El concurso del año 1884, se efectuará de acuerdo con la presente disposicion.

Art. 2º—Decláranse libres los temas del concurso, y á él podrán presentarse memorias escritas, inéditas, y que versen exclusivamente sobre medicina nacional. Se admitirán tambien preparaciones anatómicas, anátomo-patológicas, instrumentos ó aparatos de utilidad para la medicina y que sean de la invencion de persona residente en el país, y que no lo haya hecho conocer del público antes de su presentacion al certámen.

Ar. 3º—Acuerdánse siete premios á los efectos de esta resolucion, y á fin de que ella pueda llevarse á la práctica, autorízase á la Comision Directiva á solicitar:

1º Un premio del Exmo. Sr. Presidente de la República.

2º Un premio del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

3º Un premio de la Municipalidad de la Capital de la República.

Art. 4º—El Círculo Ménico Argentino conceder bien los cuatro premios que su Reglamento establece para los trabajos dignos de ellos.

Art. 5º—Para la adjudicacion de los premios, el Jurado que se nombrará al efecto, observará el órden siguiente:

Gran premio: el acordado por S. E. el Sr. Presidente de la República. (1)

Primer premio: el acordado por S. E. el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires. (2)

Segundo premio: el acordado por la Municipalidad de la Capital. (3)

Tercer premio: medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Cuarto premio: medalla de plata del C. M. A.

Quinto premio: medalla de cobre del C. M. A.

Sexto premio: diploma de honor del C. M. A.

Art. 6º—Cada premio que se otorgue será acompañado de su correspondiente diploma en pergamino, firmado por el Presidente y Secretarios de la Asociacion, y Miembros y Secretarios del Jurado.

Art. 7º—Además de las firmas de que habla el artículo anterior, el gran premio, el 1º y 2º premios llevarán las firmas de los funcionarios que los otorguen.

Art. 8º—El Jurado encargado de examinar los trabajos del concurso, y dictaminar sobre su mérito, se compondrá de nueve personas de reconocida competencia en las ciencias y agenas á la Asociacion, considerando á los miembros honorarios en este último cáracter.

Art. 9º—El Secretario del Jurado será un miembro de la Asociacion, elejido por la asamblea, lo mismo que los miembros de aquél, que serán designados de los que fi-

---

(1) Gran medalla de oro y diploma.

(2) Mil pesos nacionales y diploma al mejor trabajo sobre Difteria y Crup. (Es el único tema que no es libre.)

(3) La Comision de hacienda de la municipalidad ha aconsejado acordar *doscientos* pesos nacionales.

guren en una lista de 25 personas préviamente formada por la Comision Directiva.

Art. 10—En la composicion del Jurado se procurará la presencia de personas versadas en el estudio de las ciencias físico naturales.

Art. 11—Los trabajos presentados al concurso deberán encontrarse en el local de la Asociacion el 1° de Agosto de 1884, quedando autorizado el Jurado para recibir ó rechazar lo que se presentasen despues de esa fecha y antes del 10 del mismo mes.

Art. 12—El Jurado no podrá tomar en consideracion ningun trabajo recibido por la Asociacion despues del 10 de Agosto; su autor podrá retirarlo, ó dejarlo para el certámen siguiente.

Art. 13—Las personas que deseen tomar parte en el concurso, sean ó no miembros del Círculo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada en el art. 11, sin que por algo pueda deducirse su procedencia. Deberán ser acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria, y en el que constará el nombre del autor y su domicilio.

Art. 14—Las preparaciones anatómicas, anátomo-patológicas, aparatos ó instrumentos, vendrán embalados sin nombre del autor y acompañados de un pliego cerrado en que constará la esplicacion de la pieza, y el nombre y domicilio de aquél. El embalaje tendrá la misma marca que la que lleva el sobre del pliego.

Art. 15—Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Asociacion y en la forma que ella determine.

Art. 16—Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo del Círculo Médico Argentino.

Art. 17—Los trabajos que no fuesen premiados se depositarán en Secretaría para que sus autores puedan recojerlos, y los sobres en que conste su nombre y domicilio serán quemados sin ser abiertos, en la sesion de distribucion de premios.

Art. 18—Solicítese de la prensa de la Capital la insersion de esta resolucion, para que siendo ella conocida en todos los puntos de la Republica, pueda presentarse mayor número de postulantes.

Art. 19—Queda autorizada la Comision Directiva para adoptar aquellas medidas que sin contravenir la presente disposicion, sea necesario tomar para la realizacion del concurso.

Se le autoriza igualmente para invertir con este objeto los fondos que reclame la ejecucion de esta resolucion, como así mismo para redactar las inscripciones que deberán llevar los diplomas y medallas, entendiendose que en estas últimas deberá constar él nombre de la persona a quien se otorga.

Art. 20—Quedan derogadas las disposiciones anteriores que se opongan á la presente, y siendo ella dictada para el concurso de 1884, que se considera «especial», se declara que para los concursos que anualmente se celebren de acuerdo con el art. 60, rejirá el Reglamento de Mayo 9 de 1877.

SAMUEL GACHE.
Presidente.

Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos.
Secretarios.

Local del Círculo Médico Argentino: Rivadavia 361.

CARLOS E. GARCIA

MIEMBRO DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

† el 31 de Mayo de 1884

Cuando no acertábamos aun á retirar la mirada de dos tumbas recientemente abiertas, y en las que duermen el sueño de la muerte Rosendo Bulacio y Sisto Almada, otra tumba se abre y otro combatiente cae.

¡Qué tristes predestinaciones las que se cumplen en la vida! Si en su lucha sin trégua, el torbellino que la representa lo conmueve y lo arrastra todo para sepultarlo en una inmensidad. Vivimos unos pocos años, y apénas esa vida es una corta enseñanza con sus dudas, sus vacilaciones y sus eclipses.

Cárlos E. García ha muerto rindiendo sus dias que han sido cortos, en obséquio del deber y en cumplimiento de su cargo profesional. Ha muerto en el combate sin héroes, pero su caida ha sido un martirio.

Estudiante—su paso por las aulas fué una revelacion. Su clara intelijencia era siempre para todos una garantia de sus esfuerzos como tal.

Cirujano del Ejército al servicio de la Nacion,—llevó su consagracion hasta el sacrificio, y asistiendo á un cadete del Regimiento 6º de Caballeria, enfermo de fiebre tifóidea, absorbió el gérmen tífico que terminó su existencia, y el soldado se salvó.

El martirológio Argentino debe registrar el nombre de *Cárlos E. García,* como el de Doncel, y otros tantos abnegados médicos.

García se preparaba á presentar en breve su tésis para el Doctorado.

Sus condiscípulos y amigos deben honrar su memoria, como un homenaje tributado á la inteligencia y al saber del que fué compañero durante muchos años.

Descansen en paz los despojos de *Carlos E. García,* mientras su espíritu sigue su evolucion allá en aquellas rejiones donde, segun el poeta, la gloria es eterna y la dicha es infinita.

OBRAS NUEVAS

Adquiridas para la Biblioteca

Ch. Lasegue. — Etudes médicales, 1884..... 2 tomos
J. Schreiber. — Traité pratique de massage et de gymnastique médicale 1884..... 1 »
M. Albert Carrier. — Leçons clinique sur l'épilepsie, 1883..... 1 »
A. Bordier. — La Géographie Médicale, 1884... 1 »
J. J. Picot. — Leçons de clinique medicale 1884. 1 »
E. Hofmann. — Elementos de Medicina Legal 1882..... 1 »
Ch. Richet. — L'homme et l'intelligence, 1884. 1 »
H. Hallopeau. — Traité de Pathologie Générale, 1884..... 1 »
Frederico y Nuel. — Physiologie humaine, 1883. 1 »
P. Jousset. — Traité de matière medicale, 1884. 2 »
A. D. Kussmaul. — Troubles de la Parole, 1884. 1 »
A. Axenfeld. — Traité des nevroses, 1883..... 1 »
Th. Grègoire. — Considerations sur quelques points de la paralysie générale, 1883... 1 »
M. M. Charcot et Paul Richer. — Contribution á l'étude de l'hypnotisme chez les hysteriques, 1881..... 1 »
Hubert Lavrand. — La Pilocarpine. — Etude physiologique et Thérapeutique, 1883..... 1 »
Jules Cyr. — Traité de L'Affection Calculeuse du Foie, 1884..... 1 »
M. Leven. — Estomac et Cerveau Étude Physiologique, Clinique et Thérapeutique, 1884..... 1 »
M. M. Arloing Cornevin et Thomas. — Du Charbon. Cactérien charbon symptomatique et charbon errentiel de chabert, pathogénie et inoculations preventives, 1883..... 1 »

A. Proust. — Le choléra. — Etiologie et Prophylaxie, 1883..... 1 »
A. Burggraeve. — Chirurgie theorique et pratique..... 1 »
Moreau, Wolf. — Maladies de l'homme. — Organes gènito-urinaires.....
Victor Campenon. — Du Redressement des membres par l'ostéotomie, 1883..... 1 »
L. Gosselin. — Encyclopèdie international de chirurgie, 1883..... 1 »
B. Paulier — Manual de Higiene 1881..... 1 »
Adolfo Motad — Traite d'hygiene generale..... 2 »
Eduardo de Labaig y Leones — Atlas y testo de Hospitales civiles y militares 1883..... 2 »
Carl. Gegenbaur — Manuel d'anatomie comparée 1874..... 1 »
E. Bouchut — Maladies des enfants 1884..... 1 »
Arnould. — Nouveaux Elements d'Hygiene 1881... 1 »
M. Lecorchè — Maladies de reins 1883..... 1 »
Bouchardat — Hygiene 1883..... 1 »
P. Rodet — Manuel de Thérapeutique et de Pharmacologie 1884..... 1 »
Bardet — Electricien Medical 1884..... 1 »
Dujardin — Beaumetz — Leçons de clinique thérapeutique 1883..... 3 »
Charles Mauriac — Leçons sur les maladies veneriennes 1883..... 1 »
H. C. de Boyen — De la Thermométrie Cephalique 1880..... 1 »
E. Lancereaux — Leçons de clinique medicale 1883 1 »
Id. id. — Paralisies toxiques et Siphilis cérebrale 1882..... 1 »
Magalhaes — A Morfea no Brasil 1882..... 1 »
Rosales — La oficina de farmacia española.....

NOTICIAS

CASA DE AISLAMIENTO

El Dr. Don. Baldomero Sommer ex Administrador de la Casa de Aislamiento, ha querido antes de abandonar ese Establecimiento, bautizar las salas de ese servicio.

A ese efecto, él en union del Director, Dr. Penna, del S. Arturo Billinghsrt su reemplazante, del Practicante Mayor D. Alberto Nasarre, ex alumno de la Escuela, procedieron el dia 25 de Mayo á la colocacion de las chapas que tienen respectivamente, estos tres nombres, «*Dr. Doncel,*» «*Dr. Furtst,*» «*Pietranera*», en memória de estas respetables personas sacrificadas por las enfermedades contagiosas epidémicas que en el cumplimiento de su deber atendian.

De hoy en adelante las tres salas de la Casa de Aislamiento se llamarán: Sala Dr. Doncel, Sala Dr. Furtst, Sala Practicante Pietranera.

Los nuevos médicos.—Llegaron al término de la jornada y se incorporaron al cuerpo médico los Señores Baldomero Sommer, Antonio E. Hiriart y Pedro J. Coronado.

Como estudiantes han sabido cumplir siempre sus deberes, y reciben su título en medio de la estimacion de sus compañeros.

Los nuevos Doctores pertenecen á la generacion que se inicia y entra á la vida con fé en el combate.

Bienvenidos sean ellos, y que sus triunfos no sean efímeros.

Al felicitarlos en estos momentos, les deseamos todos los beneficios á que puedan aspirar en su carrera.

José A. Esteves.—Este jóven, estudiante de 4º año de Medicina ha sido nombrado Administrador de *Los Anales* del Circulo Médico Argentino.

Instrumentos.—En breve llegarán de Europa vários aparatos é instrumentos para la Escuela libre de Medicina que sostiene la Asociacion.

Se han encargado tambien varias obras científicas.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

QUE SE RECIBEN EN LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

América del Sud

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Buenos Aires*:—Anales de la Sociedad Científica Argentina.—Revista Médica Quirúrgica.—Revista Argentina de Oftalmología Práctica.—Revista Farmacéutica.—Boletin Mensual del Departamento Nacional de Higiene.—Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buénos Ayres.—Boletin del Instituto Geográfico Argentino.—Boletin de la Oficina de Estadística. El Monitor.—*Córdoba*:—Boletin de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Actas de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.

CÓRDOBA.—Uranometria Argentina:—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina.

REPÚBLICA DEL URUGUAY.—*Montevideo*:—Anales del Ateneo del Uruguay.—La Gaceta de Medicina y Farmacia.

BRASIL.—*Rio Janeiro*:—Uniáo Medica—Atlas des Maladies de la Peau.—*Bahia*:—Gazeta Medica de Bahia.

CHILE.—*Santiago*:—Revista Médica.

PERÚ—*Lima*:—La Crónica Médica.—La Gaceta Médica

VENEZUELA.—*Carácas*:—El Ensayo Médico.

América del Norte

MÉJICO:—Escuela de Medicina.—Gaceta Médica.—Boletin de Ciencias Médicas.—La Reforma Médica.—El Observador Médico.—La Voz de Hipócrates.—*Guadalajara*: Boletin de Ciencias Médicas.—Anales de la Sociedad Médico—Farmacéutica «Pablo Gutierrez.»—*Zacatecas*:—Boletin de la Sociedad Zacatecana.

ESTADOS-UNIDOS.—*Nueva-York*:—Medical Journal and Obstetrical Review.—Archives of Dermatology.—Academia de Medicina de Nueva-York.—Index Medicus—*Boston*:

The American Journal of Otolcgy.—*Richmond*:—Virginia Medical Monthly.—*California*:—The Westem Lancet;—*Canadá*:—Canadian Practitioner.

Cuba.—*Habana*:—Repertorio de Farmacia, Crónica Médica Quirúrgica.

Europa

Francia.—*Paris*:—Revista de Medicina.—Anales des Maladies de l'oreille, et du larinx.—Revue Medicale—Revue Médico—Chirurgicale des maladies des Femmes—Moniteur de la Policlinique.—Gazette des Hopitaux.—Le Siecle Medical.—La Tribuna Medical—La Presse Medicale—Journal d'Hygiene.—Revue de Medicine.—Le Progres Medical.—Journal de Medicine et Chirurgie.—Répertoire Universel de Medecine Dosimétrique.—Revue Bibliographique Universelle des Sciences Medicales.—Bulletin de l'Academie de Medecine.—Revue des Sciences Médicales—L'Union Pharmaceutique.—L'Electricien.—Archives Generales de Medecine.—Anales d'Hygiene Publique de Médecine Légale.—La Nature.—Revue Scientifique.—Bulletin Herbdomadaire de Statistique Municipale.—Recueil d'Ophtalmologie.—*Reims*:—Union Medicale et Scientifique du Nord-Est.—*Nize*:—Nize Medical.—*Nantes*:—Gazette Médicale de Nantes.

Bèlgica.—*Bruselas*:—La Presse Medicale Belge—*Liege*.—Le Scalpel.—*Louvain*:—Revue Medicale.

España.—*Madrid*:—Revista de Medicina Dosimétrica.—Oftalmologia Práctica.—Revista de Medicina y Cirugia Práctica.—El Siglo Médico.—La Gaceta de Sanidad Militar.—*Barcelona*: Boletin del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina—Enciclopedia Médico Farmacéutica.—Higiene para todos.—El Monitor de la Salud.—Revista de Ciencias Médicas.—Gaceta Médica Catalana.—*Cadiz*:—La Consulta.—Crónica de Especialidades Médico—Quirúrgicas.—La Crónica Oftalmológica.—Gaceta de Higiene y Climatología.—Boletin de Medicina Naval.—*Sevilla*:—Gaceta Médica.—Revista Médica de Sevilla.—*Valencia*:—Gaceta de los Hospitales.—La Crónica Médica.—

PORTUGAL.—*Lisboa:*—Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.—Gazeta Médica.—

ITALIA.—*Roma:*—Bulletino della Reale Accademia Médica di Roma.—*Napoles:*—Annali Clínici dello Ospedale incurábili.—Giornale delle Malattie degli Occhi.—*Milan:*—Giornale della Societá Italiana D'Igiene.—*Florencia:*—L'Idrólogía Médica.—*Palermo:*—L'Osservatore Médico, Giornale Siciliano.—*Bolonia:*—Revista Clínica di Bologna.

INGLATERRA.—*Lóndres:*—The Sanitary Record.—The Lancet.—

SUIZA.—*Berna:*—Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnick und Centralblatt der ortthopädischen Chirurgie.

RUSIA.—*San Petesburgo:*—Medicinische Wochenschrift.—

ROMANIA.—*Bucurerei:*—Progresus Medical Roman.

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—Nº XI.

Anales del Círculo Médico Argentino

Julio 1º de 1884.

MEMORIA

DEL

Presidente del Círculo Médico Argentino, Samuel Gache

PRESENTADA Á LA ASAMBLEA DE SÓCIOS, EL 29 DE JUNIO DE 1884

Señores:

Os saludo en el 9º aniversario de la fundacion del Círculo Médico Argentino, y os participo que la Asociacion está próspera, y se engrandece en la realizacion de sus destinos.

Vais á escuchar la exposicion que os presento sobre su marcha desde el 29 de Junio del año anterior hasta hoy, y al hacerlo obedeciendo á los deberes de mi cargo, tengo el honor de declararos que el programa enunciado en mi discurso de recepcion, se ha cumplido; que la Sociedad encuentra en el juego regular de su organismo, médios poderosos de adelanto; y que aleccionada con la esperiencia y alentada por la esperanza de dias mejores que vendrán sin duda, cumple su mision, avanzando siempre en el camino que se ha trazado.

Secretaría

La Secretaría funciona con especial puntualidad, y con justicia aseguro que es la reparticion que podria servir de modelo á las demás.

Todas aquellas medidas que la práctica aconseja se adoptan en beneficio de la Asociacion, tratando de conseguir por el mas sencillo mecanismo la apreciacion de su estado en cualquier momento.

«En esta virtud, dicen los señores Secretarios en su informe, es que se han confeccionado libros especiales para el asiento de las actas de las sesiones de la Asamblea y Comision Directiva, así como para el Registro de los Sócios, cuyo número siempre en aumento exijia ya una anotacion tambien especial y que encerrase todas las circunstancias que habian concurrido á la admision de cada uno de ellos.»

La Comision Directiva se ha reunido 22 veces, y 14 la Asamblea, provocando la primera 230 resoluciones, y 31 la segunda.

Los índices de cada uno de los libros de actas de sesiones están concluidos; ellos permiten conocer las distintas providencias dictadas por la Asociacion, con fecha, referencias etc.

Del Registro General de Sócios resulta que el Círculo Médico Argentino cuenta con 334 miembros, así distribuidos:

Activos	305
Protectores	2
Honorarios	6
Corresponsales	21

Debo hacer notar que de los 305 sócios activos, han ingresado 49 despues del 29 de Junio del año anterior. (1)

El Archivo ha sido convenientemente arreglado por los Secretarios de actas, siguiendo órden de fechas y haciendo tambien su índice.

---

(1). Despues de escrita esta Memoria el número de socios activos ha llegado á 316

Tesorería

De los balances presentados por el Tesorero cesante Dr. Pando, resulta que desde el 31 de Mayo de 1883 hasta el mismo dia del año que corre, la Asociacion ha invertido la suma de *ciento cincuenta y ocho mil setecientos sesenta y dos pesos m/c.*, en el sostenimiento de todas sus oficinas.

El cuadro número 1, os informará en detalle de la marcha de la Tesorería durante el tiempo de que me ocupo; y es con verdadero placer que consigno el hecho de que ella ha sufragado todos los gastos necesarios, y aún queda una existencia de *cuarenta y cuatro mil novecientos cincuenta y tres pesos m/c.*

Estos datos revelan la prosperidad en que se encuentra la Sociedad, lo que se manifiesta visiblemente por las muchas mejoras que se introducen en su organizacion.

Apesar de las erogaciones extraordinarias ocasionadas desde Junio último hasta hoy, erogaciones impuestas por el progreso rápido de todas las reparticiones de la Asociacion, esta tiene actualmente un haber casi igual al que contaba en esta fecha del año pasado.

Cumpliendo con un precepto del Reglamento, la Comision Directiva hizo el presupuesto para el semestre que comienza en Julio, y lo envió á la Asamblea para su conocimiento, como así mismo el cálculo de recursos.

Biblioteca

La Biblioteca se ha enriquecido notablemente, y forma hoy un conjunto de obras escojidas, en las que, segun la espresion de su Director, «podrá siempre leerse la última palabra de la ciencia médica, por recibir ella de nuestras principales casas introductoras del ramo de libreria, las novedades científicas que se publican en el país y en el extrangero.» Es la primera en su género que existe en la República Argentina.

La Comision Directiva aceptó la idea del Doctor Aravena, y resolvió abrir la Biblioteca al servicio de los sócios todos los dias durante diez horas, en vez de hacerlo sólo por la noche, como era de práctica anteriormente. De esta manera los miembros de la Asociacion tienen mayores facilidades para gozar de sus ventajas, y así lo demuestra su movimiento creciente y próspero.

Haré un ligero estudio comparativo de la existencia de esta reparticion el 1º de Julio del año anterior, y del aumento habido desde ese dia hasta el mismo del actual, es decir, en un año.

EXISTENCIA EL 1º DE JULIO DE 1883				AUMENTO DESDE EL 1º DE JULIO DE 1883			
Obras encuadernadas.....	699	en	1075 vol.	Obras encuadernadas.....	133	en	343 vol.
" sin encuadernar....	270	en	27 "o	" sin encuadernar....	69	en	69 "
	969		1345		202		412

La existencia actual es esta:

Obras encuadernadas.	832	en	1418	vol.
« sin encuadernar.	339	en	340	«
	1171		1758	

Actualmente la Biblioteca encierra *cuatro mil siete* folletos y revistas de medicina, y si á estos se agregan tres mil quinientos diez y ocho ejemplares de *Los Anales*, resultará que tiene *siete mil quinientos veinte y cinco* números de publicaciones diversas de América y Europa.

Mensualmente recibe 93 revistas de medicina, 3 de farmacia y 11 de otras ciencias, lo que hace un total de 107.

Hago aquí constar que los señores Mallo, Pires Farinha, de la Fuente, Coni, Doering, Latzina, Hertelendi, Ramos Mejía y Gache, han hecho á la Asociacion varios donativos de obras importantes que han pasado á la seccion correspondiente.

Durante el año de que os doy cuenta, la Biblioteca ha facilitado á los sócios quinientas diez y ocho obras.

Como veis, progresa, y no puede ser de otra manera desde que constituye uno de los principales factores del funcionamiento de la Asociacion.

En estos momentos se construyen nuevos aparatos destinados á ella, y exijidos por el incremento que ha tomado.

Podreis conocer exactamente el estado de esta reparticion, examinando los cuadros números 2, 3 y 4.

Museo

El señor Llobet, el inteligente Director de esta importante seccion, deseando aumentar las colecciones que posee, presentó en Agosto de 1883 un interesante proyecto instituyendo prémios para aquellas personas que concurrieran con piezas anatómicas, normales ó patológicas, al engrandecimiento del Museo, y que fueran dignas de recompensa. Hay que esperar muchos beneficios del pensamiento enunciado, puesto que hoy se empieza una nueva época en los estudios médicos.

El número de objetos existentes en el Museo ha aumentado debido á las generosas donaciones de los señores Doctores Parodi, Dominguez, Madariaga, Ledesma, Wernicke y del Arca.

Valiéndome de las palabras de su Director, en el informe que me ha dirijido, diré que, «no podrá dudarse ni por un momento que se opera en el Museo un movimiento de progreso, efecto de la misma fuerza de que está animada la Asociacion.»

La Comision Directiva ha atendido con interés las indicaciones relativas á su marcha, y ha encargado á Europa varios objetos destinados á darle mayor lucidez y proporciones.

El Naturalista Doctor Holmberg prepara un trabajo relativo á colecciones de vegetales que tiene en su poder, y que pronto enviará á la Sociedad para enriquecer sus existencias.

«Los Anales»

El periódico de la Asociacion—*Los Anales*—no podía sustraerse al impulso que aquella ha recibido, y bajo la competente direccion del Dr. Penna, que es uno de los médicos escritores argentinos á quien la literatura científica debe yá páginas interesantes, ha alcanzado una importancia tal, que honra á la Sociedad de que es fiel órgano.

El canje que mantiene con otras publicaciones se aumenta incesantemente. Hoy lo hace con 101 revistas y periódicos; y de Europa y América se reciben con frecuencia pedidos para establecerlo, demostrando así la bondad de los trabajos que en él aparecen. Varias revistas de Medicina del viejo mundo han transcrito artículos de «Los Anales», y no debo pasar en silencio el hecho de que Dujardin-Beaumetz en el último tomo de su «Clínica Terapéutica» recoje idéas y el tratamiento de la viruela, por el Dr. Penna, de un estudio de éste inserto en nuestro periódico. «Los Anales» del Círculo Médico Argentino son el reflejo del adelanto científico entre nosotros, y á cualquiera parte á donde vaya esa hoja, vá una palpitacion viva de nuestra existencia como agrupacion, conjuntamente con el éco que enviamos á nuestros hermanos que en otras rejiones del globo cultivan la ciencia y ennoblecen el espíritu, dando horizontes á la inteligencia.

El tomo VII de esta publicacion terminará en breve, y será seguramente uno de los mas interesantes de la coleccion. El cuerpo de colaboradores, con raras escepciones, ha concurrido á la buena marcha del periódico, produciendó escritos de mérito.

Policlínica

A los Consultorios existentes el 29 de Junio ppdo., se ha agregado el de Enfermedades nerviosas, que se abrió en Octubre último.

Los progresos de esta institucion superan todo cálculo, y diariamente la poblacion menesterosa recibe sus beneficios, al mismo tiempo que los estudiantes complementan en ellos practicamente la enseñanza oficial.

Os presento en seguida un cuadro que contiene el número de enfermos que han acudido, y el de consultas que se han dado en la Policlínica, comparando el movimiento habido en los años anteriores, y dividido por semestres, á contar del último de 1881, en que se instaló el primer Consultorio.

			Enfermos	Consultas
	2º semestre	1881.	228	
	1º «	1882.	421	
	2º «	«	747	
	1º «	1883.	1333	4340
	2º «	«	1898	8688
(1)	1º «	1884.	2096	10081

La marcha rápida y creciente de los Consultorios queda evidenciada por las cifras. Sus méritos son mayores aún si recordais las erogaciones relativamente escasas que ellos originan.

El cuadro núm. 5 os informará minuciosamente acerca de su estado.

Establece el Reglamento que cada Consultorio será atendido por un médico titular y un sustituto, para los casos necesarios. Los de enfermedades internas, de la piel y de Ginecología tienen su personal completo; actualmente los dos primeros son dirijidos por sus respectivos sustitutos, Doctores Bosch y Penna.

El servicio de esta importante reparticion oa reclamado útiles y aparatos cuya adquisicion ha sido encomendada por la Comision Directiva á uno de nuestros corresponsales en Paris. Pronto llegarán á Buenos Aires, y

(1) El dato del año 1884, se refiere únicamente á los cinco primeros meses.

tendrá así el Círculo Médico Argentino los últimos elementos de estudio é investigacion clínica, indispensables para la apreciacion de los problemas que representa el estado mórbido.

Farmacia

La Asociacion obtuvo por compra en el mes de Noviembre de 1883 una Farmacia que ha establecido en su mismo local, y destinado esclusivamente al despacho de las fórmulas emanadas de la Policlínica.

Hasta el mes de Diciembre no se llevó nota exacta de su movimiento, y desde entonces al 31 de Mayo del corriente se han despachado *siete mil seiscientas seis recetas.*

«Tomando como base de este resultado, dice el señor Eizaga, Director de la Farmacia, puede calcularse que durante el año que feneció el 1º de Mayo ppdo., se han despachado *quince mil* fórmulas, que representan una cantidad media de *mil doscientas cincuenta* mensuales. Esta elevada cantidad de fórmulas, para ser despachada con la mayor exactitud posible, consultando el tiempo disponible y el personal empleado, ha requerido un esceso de trabajo por parte de los dependientes, quienes lo han desempeñado satisfactoriamente, demostrando competencia y laboriosidad.»

Segun el mismo Director, á la Farmacia acuden varios miembros de la Asociacion, con objeto de estudiar las sustancias medicinales en ella existentes ó adquirir la práctica farmacéutica.

Varias medidas se han adoptado para asegurar la mejor marcha de esta reparticion, y recordaré solamente la relativa á la confeccion del índice de los medicamentos, del inventario de las existencias de la Farmacia, la elaboracion de algunas preparaciones oficinales nuevas, etc.

Una valiosa donacion de medicamentos hecha por el señor Etchepareborda ha aumentado las existencias de esta oficina.

Habiendo la Comision Directiva aceptado la renuncia interpuesta por el señor Eizaga, se ha nombrado Director de la Farmacia con fecha 20 del corriente al señor don Victor M. Sanguinetti, que reune las condiciones exijidas por el Reglamento, y que como su antecesor, se dedica con entusiasmo al desempeño de su cargo.

Reforma del Reglamento

La práctica habia demostrado que las necesidades de la Asociacion aumentaban á medida que progresaba, y fué en virtud de esto que la Asamblea declaró necesaria la revision del Reglamento.

Las reformas en él introducidas, si bien no son fundamentales, permiten á la Sociedad su mas perfecto desenvolvimiento en la esfera ya dilatada de su accion como entidad científica.

La parte relativa á los Concursos ha sido notablemente ampliada, y la que se refiere á las instituciones ultimamente creadas, consultorios, escuela libre, farmacia, etc. ha merecido disposiciones prudentes que les aseguran una existencia cada dia mas provechosa, y en armonía con el espíritu y tendencia del Círculo Médico Argentino.

Escuela de Enfermeros

Siguiendo los ejemplos que se observan en Europa, y teniendo en cuenta las conclusiones del Congreso Internacional de Hijiene y Demografía reunido el año 1882 en Ginebra, presenté en Marzo último á la Comision Directiva con varios miembros de la misma, un proyecto creando en la Asociacion una Escuela de Enfermeros, anexa á su Policlínica.

La práctica demostrará sus ventajas, y el público que será el beneficiado podrá disponer, cuando las circunstancias lo exijen, de personas habituadas á tratar á los enfermos con los conocimientos necesarios.

Para ser admitidas á la Escuela, las personas que lo soliciten deberán someterse á un reglamento y á condiciones especiales que les aseguren la adquision de material adecuado á sus propósitos, y á los de la colectividad.

Escuela libre

La Escuela Libre fundada el año anterior ha hecho una adquisicion de mérito, incorporando al número de sus Profesores al Dr. Ricardo Sudnik.

La clase de Medicina Esperimental confiada á este distinguido práctico, representa un sólidc progreso que, agregado á los demás, concurre á hacer del Circulo Médico Argentino una fuente de conocimientos científicos de utilidad incuestionable. Esta rama de las ciencias médicas no ha figurado jamás en los programas de los estudios oficiales, v es por esto que la creacion de la nneva cátedra en la Escuela Libre, además de su trascendental importancia como elemento de esperimentacion y comprobacion, debe considerarse como un adelanto real en el camino que nos ha de conducir al establecimiento definitivo del primer laboratorio de Fisiologia en ia República Argentina.

En mi viscurso de recepcion dije ahora un aña estas palabras: «Espero que no pasará mucho tiempo sin que por lo ménos se intente comprobar por la esperimentacion los conocimientos que suministran los libros, y nos espliqnemos prácticamente esos curiosos fenómenos que constituyen el mecanismo del funcionamiento orgánico.»

Ha pasado un año, y la esperanza de entonces es hoy una realidad.

La primera esperiencia fisiológica ha sido hecha en el Circulo Médico Argentino, y debo hacer aquí especial mencion del esperimentador Doctor Sudnik, que por una aberraeion del destino. y para felicidad de la ciencia médica en nuestro pais, ha llegado hasta nosotros y nos dá el concurso de su inteligencia y de su ilustracion. Debo así mismo recordar en

este momento al distinguido estudiante Juan B. Justo, que con provecho se dedica á la medicina y presta sus servicios en la cátedra libre de la materia.

Los cursos especiales que se dictan en la Escuela de la Asociacion han sido siempre muy concurridos, pues han versado sobre materias prácticas completamente olvidadas en la enseñanza oficial. La Laringologia, la Otologia, Neuropatologia, la Técnica Microscópica, la Esploracion Clínica minuciosamente ejercitada, y ahora la Medicina Esperimental, son estudios que permiten á los miembros de la Sociedad que los sigan, adquirir y acumular un caudal científico de gran valor para la apreciacion de los fenómenos mórbidos.

El porvenir, al que estamos vinculados por las esperanzas, nos asegura dias grandiosos para nuestra Asociacion y su Escuela.

Como obreros del presente trabajemos sin deponer los útiles de la labor, y si alguna vez el cansancio nos sorprende, retemplemos nuestra fé y fijemos el pensamiento en los destinos que realiza la Sociedad.

La Escuela libre ha venido á complementar la natural evolucion del Círculo Médico Argentino. La Policlínica que es su fundamento ha dado yá sus frutos: vários de los estudiantes formados en ella, como que en ella han practicado son yá médicos, y han recibido su título Académico.

Periodicamente dará los mismos y mayores resultados, lanzando al azar de la vida elementos de precioso valor científico.

Tengo la satisfaccion de anunciaros que el médico del Consultorio de Ginecología, Dr. Luis F. Vila, comenzará en breve un curso relativo á cuestiones importantes de Obstetricia, á cuyo efecto se han encargado á Europa los útiles necesarios que estarán aquí en el próximo mes de Agosto.

Os participo tambien que pronto quedará establecido un gabinete de Histología, y que se instituirá la cátedra

correspondiente, lo mismo que la de Enfermedades Mentales, confiándose ambas á distinguidos miembros de la Asociacion, especialistas en esas materias.

Concurso Nacional de Ciencias Médicas

Deseando apreciar las fuerzas que la Nacion encierra en los dominios de la ciencia, tuve el honor de presentar á la Asamblea en union de otros miembros, en Júlio del año anterior, un proyecto de Gran Concurso de Medicina Nacional. Se invitó al Sr. Presidente de la República, al Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, y al Sr. Intendente Municipal de la Capital, para que se asociacen á este certámen, el primero hasta hoy en su género entre nosotros. La invitacion ha sido aceptada, y los premios acordados, son:

Gran prémio—del Presidente de la República—Medalla de oro y Diploma de Honor.

Primer prémio—del Gobernador de la Provincia de Buenos Aires—Mil pesos nacionales y Diploma.

Segundo prémio—del Intendente Municipal—Doscientos pesos nacionales. (1)

Además de estos, existen cuatro prémios instituidos por la Asociacion.

La Asamblea resolvió que los temas del concurso fueran libres; pero habiendo el Gobernador de Buenos Aires solicitado que se le permitiera fijar uno en atencion á la importancia que para él tenia, así se resolvió, y aquél designó *La Difteria y el Crup.*

Como sabeis, al certámen se presentarán no sólo memorias inéditas sobre Medicina Nacional, sinó tambien preparaciones anatómicas, normales y patológicas, de histologia, instrumentos, aparatos, etc.

---

(1) La Comision respectiva del Concejo Deliberante Municipal se ha espedido aconsejando este prémio, pero su dictámen no ha sido aun aceptado.

Los programas de este Concurso han circulado por toda la República, y en diversas ocasiones mas de mil ejemplares han recorrido su territorio, llevando la nueva de que nueve años de labor no esterilizado han bastado al Círculo Médico Argentino para provocar una vigorosa reaccion en el organismo del pais, que se traducirá en obras de mérito y en numerosas investigaciones científicas que nos mostrarán ante el Mundo con todo el prestígio de un pueblo jóven, libre, inteligente y cultivador, y por lo tanto, productor.

Edificio propio para la Asociacion

Fué siempre una preocupacion que abrigó mi espíritu, cuando pensaba en los progresos de la Asociacion, adquirir un local própio para ella, donde pudiera establecer sus reparticiones con la comodidad que su importancia y su movimiento reclaman; y esta preocupacion se acentuó mas cuando entré en ejercicio de la Presidencia del Círculo Médico Argentino.

Debo recordarlo aquí como un testimonio de sincera simpatía: fué mi inteligente amigo el Dr. Telémaco Susini el primero en infundirme confianza en el éxito de la empresa cuya idéa me ocurria. Con el esfuerzo de tan distinguido y entusiasta compañero hice las tentativas preliminares para obtener la cooperacion de la Municipalidad en la mencionada obra, sin que hasta hoy se haya conseguido resultado alguno.

Con fecha 13 del corriente la Asociacion se presentó al Honorable Congreso solicitando su ayuda para la construccion del edificio; y es de esperar que la liberalidad de las Cámaras Legislativas le permitirá gozar de los beneficios de un local de su propiedad.

Se ha iniciado una suscrision entre los miembros de la sociedad para recolectar fondos con el objeto indicado, y podeis tener la firme conviccion de que no dejaré de utilizar un sólo medio que pueda tender á tan generoso fin.

Confiado en la eficacia del concurso solicitado á los Poderes Públicos, os aseguro en cuanto es posible al hombre asegurar: dotaré al Círculo Médico Argentino de un edificio que le pertenecerá.

Si como Presidente de la Asociacion no puedo realizar mi pensamiento porque el término de mi mandato es fatal, espero que lo haré en virtud del mismo cargo en la Comision especial nombrada al efecto.

Señores:

Tal ha sido la marcha del Círculo Médico Argentino en el año á que se refiere este informe. Rápidas conquistas ha realizado, es verdad, y las obtendrá mayores aún, siguiendo la senda por donde han pasado mis ilustrados antecesores Dres. Crespo y Novaro.

Tengo confianza en el porvenir, y si no soy yó ni los que me acompañan en la direccion de este gran centro científico, conocido yá en el Mundo, los que podramos contemplarlo en toda la plenitud de su influencia en los destinos de la ciencia en América, abrigo la sincera conviccion de que habré sido conjuntamente con los miembros de la Comision Directiva que he presidido, uno de los factores de su engrandecimiento presente y futuro.

Permitídme ahora que agradezca sus buenos servícios á todos los que trabajan por el adelanto de la Sociedad; á los miembros de los Consultorios, á los Profesores de la Escuela libre, al Director de la Farmacia, á la Comision Directiva, á la Redaccion de «*Los Anales*», y á todo el personal de empleados de las diversas reparticiones,— á todos agradezco la cooperacion que han prestado al Círculo Médico Argentino.

Permitídme tambien que envie un voto de sincera gratitud á los activos Secretarios, señores Alejandro E.

Amoretti y José Z. Caminos, que con dedicacion ejemplar y especial inteligencia, han sabido cumplir los deberes del cargo que con tanto acierto les asignasteis en beneficio de la Asociacion.

Señores de la nueva Comision Directiva:

Unid vuestros esfuerzos para robustecer la accion inteligente del Círculo Médico Argentino; unídlos á los de las anteriores Comisiones para que todas las generaciones que se sucedan en este recinto encuentren inspiracion en la obra que él ejecuta hoy, y que le ha tocado en suerte en la gran evolucion que en la actualidad realiza la República.

Espero que sereis felices en vuestras deliberaciones, y declaro que estais en ejercício de vuestros cargos.

Hé dicho.

SAMUEL GACHE.

Buenos Aires, 29 de Junio de 1884.

№ 1

CUADRO DEMOSTRATIVO

De los gastos originados por las distintas reparticiones del "Círculo Médico Argentino", desde 1º de Junio de 1883 hasta 31 de Mayo de 1884

	1883							1884					Total
	Junio	*Julio*	*Agosto*	*Setiembre*	*Octubre*	*Noviembre*	*Diciembre*	*Enero*	*Febrero*	*Marzo*	*Abril*	*Mayo*	
Secretaria	$ 250	$ 375	$ 250	$ 250	$ —	$ —	$ —	$ —	$ 1200	$ —	$ —	$ —	$ 2325
Biblioteca	—	1320	3115	465	5900	—	—	2568	—	1520	3810	—	18698
Anales	2042	2255	2710	2152	2168	3475	2878	2462	2110	3936	1833	2678	30699
Consultorios	805	500	500	1080	645	500	500	1094	3160	250	1557	984	11575
Farmacia	—	230	791	1446	—	6000	—	2096	—	619	148	1122	12452
Dependiente de la Farmacia	400	—	400	400	400	400	400	400	400	500	500	783	4983
Alquileres de casa	2000	2000	2000	2000	2000	2200	2200	2200	2200	2200	1500	3000	25500
Impresiones	420	840	—	100	385	125	250	242	250	1016	—	2116	5744
Teléfonos	—	—	—	—	—	—	544	471	—	—	471	544	2030
Utiles de escritorio	—	60	—	—	72	800	—	1622	80	646	—	276	3556
Comision del 10 o/o al cobrador	1103	—	871	798	744	788	652	671	675	882	802	867	8853
Intendente	600	600	700	700	700	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200	11700
Portero	100	100	100	200	200	200	200	200	300	300	300	300	2500
Vários	1306	1634	1632	822	3431	401	1506	523	596	2650	3101	545	81147
TOTAL	9026	9914	13069	10413	16645	16089	10330	15749	12171	15719	15222	14415	158762

Buenos Aires, Junio 10 de 1884.

Samuel Gache

José Z. Caminos, Alejandro E. Amoretti,

Secretarios.

№ 2

CUADRO

Del número de obras y volúmenes que posée

MATERIAS	Existentes el 1° de Julio de 1883					
	Obras			Volúmenes		
	Encuad'dos	no Encuad'dos	Total	Encuad'dos	no Encuad'dos	Total
Anatomía	33	—	33	51	—	51
Fisiología	47	—	47	66	—	66
Higiene	51	—	51	64	—	64
Histología	14	—	14	17	—	17
Terapéutica y Materia Médica	42	—	42	49	—	49
Medicina legal	12	—	12	12	—	12
Toxicología	5	—	5	6	—	6
Embriología	1	—	1	1	—	1
Medicina operatoria	4	—	4	5	—	5
Obstetricia	13	—	13	19	—	19
Patología — General	30	—	30	44	—	44
Patología — Esterna	23	—	23	43	—	43
Patología — Interna	35	—	35	51	—	51
Clínica — Quirúrgica	37	—	37	50	—	50
Clínica — Médica	51	—	51	57	—	57
Clínica — Enfermedades de los ojos	25	—	25	30	—	30
Clínica — « de niños	7	—	7	9	—	9
Clínica — « de mujeres	11	—	11	12	—	12
Clínica — « de la piel	11	—	11	12	—	12
Clínica — « de la laringe	4	—	4	4	—	4
Clínica — « de los oidos	5	—	5	5	—	5
Clínica — « sifilíticas	7	—	7	7	—	7
Psiquiatria	14	—	14	14	—	14
Demografia	3	—	3	3	—	3
Historia de la Medicina	5	—	5	13	—	13
Estadística general	11	—	11	14	—	14
Farmacia	8	—	8	11	—	11
Atlas — Anatomia	3	—	3	4	—	4
Atlas — Cirujía	3	—	3	3	—	3
Atlas — Dermatologia	1	—	1	1	—	1
Atlas — Oftalmologia	1	—	1	1	—	1
Atlas — Medicina legal	1	—	1	1	—	1
Diccionarios — Medicina	10	—	10	89	—	89
Diccionarios — Ciencias	2	—	2	5	—	5
Diccionarios — Lenguas	4	—	4	5	—	5
Ciencias Físico-Naturales	81	—	81	107	—	107
Revistas	18	—	18	98	—	98
Várias	66	—	66	92	—	92
Obras sin encuadernar, existentes el 1°. Julio 1883	—	270	270	—	270	270
TOTAL	699	270	969	1075	270	1345

Buenos Aires, Junio 1° de 1884.

DEMOSTRATIVO

la Biblioteca dél "Círculo Médico Argentino."

Adquiridas desde el 1° Julio 1883						Existentes el 1° de Junio 1884					
Obras			Volúmenes			Obras			Volúmenes		
Encuad'das	*no Encuad'das*	Total	*Encuad'dos*	*no Encuad'dos*	Total	*Encuad'das*	*no Encuad'das*	Total	*Encuad'dos*	*no Encuad'dos*	Total
4	—	4	9	—	9	37	1	38	60	1	61
1	—	1	1	—	1	48	—	48	67	—	67
13	—	13	18	—	18	64	32	96	82	32	114
—	—	—	—	—	—	14	7	21	17	7	24
8	—	8	9	—	9	50	10	60	58	10	68
1	—	1	1	—	1	13	7	20	13	7	20
—	—	—	—	—	—	5	—	5	6	—	6
—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1
2	—	2	3	—	3	6	—	6	8	—	8
4	—	4	5	—	5	17	3	20	24	3	27
1	—	1	1	—	1	31	1	32	45	2	47
—	—	—	—	—	—	23	7	30	43	7	50
7	—	7	9	—	9	42	27	69	60	27	87
11	—	11	13	—	13	48	27	75	63	27	90
16	—	16	21	—	21	67	29	96	78	29	107
5	—	5	6	—	6	30	16	46	36	16	52
5	—	5	8	—	8	12	—	12	17	—	17
3	—	3	3	—	3	14	4	18	15	4	19
—	—	—	—	—	—	11	2	13	12	2	14
1	—	1	1	—	1	5	—	5	5	—	5
—	—	—	—	—	—	5	—	5	5	—	5
2	—	2	2	—	2	9	—	9	9	—	9
1	—	1	1	—	1	15	2	17	15	2	17
1	—	1	1	—	1	4	1	5	4	1	5
—	—	—	—	—	—	5	—	5	13	—	13
4	—	4	10	—	10	15	24	39	24	24	48
1	—	1	1	—	1	9	—	9	12	—	12
1	—	1	1	—	1	4	—	4	5	—	5
—	—	—	—	—	—	3	—	3	3	—	3
—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1
—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1
—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1
1	—	1	76	—	76	11	—	11	165	—	165
—	—	—	—	—	—	2	—	2	5	—	5
—	—	—	—	—	—	4	—	4	5	—	5
2	—	2	3	—	3	83	12	95	110	21	122
23	—	23	123	—	123	41	127	168	221	127	348
15	—	15	17	—	17	81	—	81	109	—	109
—	69	69	—	69	69	—	—	—	—	—	—
133	69	202	343	69	412	832	339	1171	1418	340	1758

Samuel Gache

José Z. Caminos, Alejandro E. Amoretti

№ 3

CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de periódicos que se reciben en la Biblioteca del "Círculo Médico Argentino"

PAISES			*Se reciben de antes del 1º de Junio de 1883*	*Se reciben desde el 1º de Junio de 1883*	TOTAL	
					Ciudades	*Naciones.*
América del Sud	R. Argentina	Buenos Aires	8	1	9	
		Córdoba	4	—	4	
	R. del Uruguay.	Montevideo	2	—	2	
	Brasil	Rio Janeiro	1	1	2	
		Bahia	1	—	1	13
	Chile	Santiago	1	—	1	2
	Perú	Lima	1	1	2	
	Venezuela	Caracas	—	1	1	3
América del Norte	Méjico	Méjico	5	1	6	1
		Guadalajara	1	1	2	2
		Zacatecas	—	1	1	1
	Estados Unidos	Nueva York	4	—	4	
		Boston	1	—	1	
		Richmond	1	—	1	9
		California	—	1	1	
	Nueva Inglaterra	Toronto	—	1	1	
	Cuba	Habana	1	1	2	
Europa	Francia	Paris	16	9	25	
		Reims	1	—	1	8
		Nize	1	—	1	2
		Tolosa	—	1	1	
		Nantes	—	1	1	
	Bélgica	Bruselas	1	—	1	
		Siege	1	—	1	
		Louvain	1	—	1	29
	España	Madrid	3	2	5	
		Barcelona	3	3	6	
		Cadiz	4	1	5	3
		Sevilla	1	1	2	
		Valencia	1	1	2	
	Portugal	Lisboa	2	—	2	
	Italia	Roma	1	—	1	
		Nápoles	2	—	2	20
		Milan	1	—	1	2
		Florencia	1	—	1	
		Palermo	1	—	1	
		Bolonia	1	—	1	7
	Inglaterra	Lóndres	2	—	2	2
	Suiza	Berna	—	1	1	1
	Rusia	San Petersburgo.	1	—	1	1
	Romania	Bucuresti	1	—	1	1
		TOTAL	77	30	107	107

Buenos ires, Junio 10 de 1884

№ 4

CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de obras prestadas por la Biblioteca del Círculo Médico Argentino

DESDE 1º DE JUNIO DE 1883 HASTA 31 DE MAYO DE 1884

MATERIAS	1883							1884					Total
	Junio	*Julio*	*Agosto*	*Setiembre*	*Octubre*	*Noviembre*	*Diciembre*	*Enero*	*Febrero*	*Marzo*	*Abril*	*Mayo*	
Anatomía	3	2	6	3	8	2	—	3	1	1	4	5	38
Fisiología	2	5	4	3	2	2	6	6	2	6	3	9	50
Higiene	5	1	5	5	10	3	5	6	4	7	4	9	64
Histología	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
Terapéutica y Materia Médica	3	1	1	1	2	—	2	2	2	4	1	4	23
Medicina legal	—	4	2	4	2	1	—	—	—	—	—	—	13
Toxicología	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Embriología	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Medicina operatoria	—	—	—	—	—	1	2	3	—	1	5	—	12
Obstetricia	2	3	1	2	3	3	—	—	1	—	—	1	16
Patología — General	3	3	5	2	2	2	2	1	1	3	4	1	29
Patología — Esterna	2	1	1	1	—	1	1	3	4	8	10	5	37
Patología — Interna	1	1	3	1	4	2	2	1	—	1	4	3	23
Clínica — Quirúrgica	2	1	—	1	3	—	—	1	—	—	2	6	16
Clínica — Médica	—	5	6	6	3	1	3	2	1	2	4	7	40
Clínica — Enfermedades de los ojos	4	2	—	2	2	2	—	1	2	5	9	6	35
Clínica — « de niños	—	1	2	2	2	2	1	3	1	5	4	5	28
Clínica — « de mujeres	—	—	—	2	2	2	—	—	—	3	2	2	13
Clínica — « de la piel	—	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	3	8
Clínica — « de la laringe	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	2	2	8
Clínica — « sifiliticas	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	1	5
Farmacia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Várias	—	2	1	1	3	3	3	4	2	5	4	7	35
Revistas	—	4	1	1	1	1	1	1	—	—	7	—	17
TOTAL	27	37	39	38	53	29	31	39	21	54	71	79	518

Buenos Aires, Junio 1º de 1884

Samuel Gache

José Z. Caminos, Alejandro E. Amoretti

Secretarios.

№ 5

CUADRO DEMOSTRATIVO

Del número de enfermos que han concurrido á los Consultorios del "Círculo Médico Argentino", y consultas dadas

DESDE EL 1º DE JUNIO DE 1883 HASTA EL 31 DE MAYO DE 1884

CONSULTORIOS	1883														1884										Total	
	JUNIO		JULIO		AGOSTO		SET'BRE		OCT'BRE		NOV'BRE		DIC'BRE		ENERO		FEB'RO		MARZO		ABRIL		MAYO			
	Enfermos	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*	*Enfermos*	*Consultas*
Enfermedades																										
Internas	67	350	83	369	107	412	91	394	141	569	161	580	164	675	176	744	130	617	150	696	134	555	158	685	1562	6646
Esternas	18	55	22	73	26	67	18	74	28	92	33	91	41	115	31	93	36	135	25	114	24	74	28	71	330	1054
De los ojos, oidos, nariz y garganta	38	300	45	341	73	468	50	302	75	399	80	363	62	363	65	319	75	396	68	329	51	314	58	315	740	4209
De mujeres	9	108	11	113	13	153	17	179	26	255	24	249	22	252	31	347	22	321	20	294	16	259	11	284	222	2814
De niños	37	91	47	84	51	99	53	117	110	325	93	330	117	323	132	355	82	255	77	244	60	193	75	233	934	2649
De la piel y venéreas	11	49	23	61	29	59	18	54	40	58	34	126	31	104	31	93	47	141	60	181	30	156	31	197	385	1279
Nerviosas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	141	28	128	45	206	22	205	33	270	41	193	21	197	227	1340
TOTAL	180	953	231	1041	299	1258	247	1120	420	1698	462	1880	465	1960	511	2157	414	2070	433	2128	356	1744	382	1982	4400	19991

Buenos Aires, Junio 1º de 1884.

Samuel Gache

José Z. Caminos, Alejandro E. Amoretti,

Secretarios.

CONFERENCIA INAUGURAL

DEL CURSO DE MEDICINA ESPERIMENTAL

Por el Dr. Ricardo Sudnik,

Profesor de la Escuela Libre del «Círculo Médico Argentino»

Señores:

Como creo ser el primero que en este país ha pedido autorizacion para presentar públicamente algunas nociones de medicina experimental, debia principiar con una definicion, pero me apresuro á deciros que esa definicion es casi imposible, pues la medicina experimental no constituye una ciencia independiente que tiene su vida propia, no es una medicina *excepcional*, ni es menos una doctrina, una teoría nueva, sino la reunion ó mas bien el extracto de todas las teorías, y de todos los sistemas de la medicina doctrinal como de la empírica.

Este extracto es preparado con ayuda de la experimentacion y la observacion. Todo lo que ella halla sobre su paso lo somete al control de estos dos medios que le permiten establecer la crítica, de la que deduce la conducta que debe observar frente al enfermo.

Para esta medicina que se puede llamar experimental, fisiología racional, científica, crítica, si os parece, no existe infalibilidad; ella no se somete á la esclavitud del génio; en su estudio no se deja dominar por ninguna teoría ni doctrina, arriba de la cual pone la constatacion exacta de los hechos.

Así es que á la observacion de aquellos hechos, á las pesquisas de sus causas se dirijen todos sus esfuerzos.

Esta medicina, señores, no es obra de un hombre,— es la obra de siglos; su oríjen es menester buscarlo en la cuna de la humanidad.

En todas épocas tenia sus partidarios y sus obreros

Su emblema era:—recibir la luz sin preguntar de donde ella venia; así es que tiene por principio de no *condenar* ni de *admirar* sin someter, todo, previamente, á la crítica basada sobre la observacion y experimentacion.

Entendemos sobre la significacion de la expresion de la causa de un fenómeno.

En todos tiempos, los filósofos y los sábios consideraban causas primeras y causas segundas ó próximas.

Las causas primeras, que son relativas al oríjen de fenómenos, nos son absolutamente impenetrables.

Las causas secundarias, que son relativas á las condiciones de las manifestaciones de fenómenos, están á nuestro alcance, y pueden sernos descubiertas con la ayuda de la experimentacion.

En otras palabras, en un fenómeno vital, como en todo fenómeno natural, hay primeramente una causa primera, creadora, legislativa y directora de la vida, lo que es inaccesible á nuestro entendimiento; luego una causa próxima ó ejecutiva, que siempre es de la naturaleza físico-química, y que cae bajo el poder del esperimentador. Merced á la conexion de la medicina con las ciencias físicas y químicas, que aumentan cada dia, el estudio de las causas secundarias vienen á ser *mas* y *mas* accesibles, y sus conocimientos alumbran diariamente á la Patología y á la Terapéutica, esta rama que es el objeto de todas las ciencias medicas.

¿Qué diferencia, señores, entre las observaciones, que gracias á la ayuda de ciencias accesorias, podemos hacer hoy dia—y aquellas que nuestros antepasados nos han dejado—y las que aún todavia hacen algunos médicos que siguen la rutina sin consultar el adelanto de la ciencia?

En vez de una indicacion vaga, de una exageracion ó abolicion de tal ó cual funcion, podemos indicar todas sus matices con una presicion casi matemática.

La utilidad del perfeccionamiento de la observacion en la medicina, no es ya un hecho discutible.

Los que se hallan á la cabeza de la enseñanza le han admitido de una manera completa.

Así es que todas las clínicas del mundo poseen un laboratorio, en el que, el anatomista, físico, químico y fisiologista, prestan su ayuda al catedrático titular, y cada uno en su órbita, enseña y trabaja para el progreso de la ciencia.

Para llegar á modificar tan radicalmente á la enseñanza clínica, se necesitaban siglos y lo que es de sentir es que la Universidad la que no queriendo salir de la rutina, era una de sus principales obstáculos. Los grandes maestros temian perder su prestigio, así es que encerraban su enseñanza en el cuadro limitado del programa profesional, presentaban los hechos por medio de las doctrinas, ó las ponian bajo el amparo de celebridades á las que era prohibido tocar.

Ellos comprendian que la libertad de enseñanza produciria necesariamente una crítica que haria zozobrar á la autoridad que querian mantener por completo.

Francisco I, quien amaba las letras y las ciencias, creó un establecimiento libre de enseñanza superior, independiente de la Universidad, comprendiendo los peligros que resultan de esa enseñanza tan arbitraria, ó mas bien de ese monopolio que los maestros quisieran mantener.

Este establecimiento, que es conocido hoy bajo el nombre de Colegio de Francia, que debe ser considerado como una de las glorias de aquel país que marcha siempre á la cabeza de la civilizacion, fué fundado el 1º de Enero de 1530, y designado con el nombre de *Colegio Real* ó *Colegio de tres lenguas*, porque las primeras cátedras creadas eran de griego, hebreo y latin.

En 1534, su fundador Francisco I, instituye cátedras de matemáticas, de filosofía griega y latina, y en 1542,

una cátedra de medicina que fué ocupada por Florentino Vidal Vidura, mas conocido con el nombre latino Vidal Vidius.

Los catedráticos eran enteramente libres en la eleccion de sus materias, únicamente limitados para el título de su cátedra; tenian por mision dedicarse á las cuestiones mas árduas y menos conocidas.

La Universidad viéndose amenazada, se servia de todas sus influencias para hacerle miles de tramas, pero la buena voluntad, el amor á la ciencia y al progreso de los profesores, venció todos los obstáculos, apesar de triste estado material en que se encontraban al principio, pues no tenian un edificio para su enseñanza.

Los profesores eran nómades, hacian sus disertaciones donde podian, trasportando sus oyentes á todas las callejuelas del barrio Latino.

Recien en 1610, Luis XIII, construyó un edificio que aún existe.

La cátedra de medicina no ha sido siempre única. En 1568 Cárlos IX fundó la segunda, y Enrique III, en 1574, la tercera para enseñar la cirujía.

Por fin, la cuarta fué establecida por Enrique IV para anatomía, botánica y farmacia. Esas cuatro cátedras no existieron mucho tiempo, pues mas tarde fueron modificadas, suspendidas ó transformadas en cátedras de ciencias naturales.

Despues de estas generalidades, pasemos á dar algunos detalles sobre el Colegio de Francia. Debo deciros primeramente que los primeros profesores no han llenado su cometido. En vez de trabajar para el porvenir de la ciencia, se han contentado con quedarse, en su especialidad, sin buscar la relacion y sus utilidades en la medicina.

Preciso es tambien confesar que algunos de ellos en lugar de trabajar para el progreso, se oponian á él. Así, Juan Riolan, célebre anatomista, catedrático de 1604 á

1657, denominado bouclier (escudo) de la Facultad, por haber combatido los descubrimientos de E. Harvey, de Aselli, y de Pasquet.

Gui-Patin, catedrático de 1654 á 1672, debia su celebridad á la vivacidad con que combatia el uso del antimonio y fué tambien uno de los que condenaron el uso de *la levadura de cerveza* para la fermentacion del pan.

Salvo estas excepciones, los demás han sido fieles á su mision, y permítaseme ahora entretener vuestra atencion sobre aquellos maestros que han dejado la senda de la ciencia, y que por sus trabajos han fijado una era.

Os citaré primeramente á Portal, sucesor de Farrins, cuyos trabajos anatómicos conocen todos. Portal nombrado en 1770, quedó titular hasta 1832, es decir, durante 62 años. Su mérito consiste en haber contribuido al progreso de la anatomía patológica.

Esa rama tan importante de la medicina, que ya fué cultivada por Tomás Bartolin en Dinamarca, por Teofilo Bonet en Suiza, y sobre todo por Morgagni en Italia, pero completamente desconocida en Francia.

Portal es quien la ha introducido y aclimatado. El es tambien, quien por medio de sus lecciones ha contribuido á popularizar el amor al estudio de la fisiología esperimental.

Fué él quien buscó el mecanismo de ciertos fenómenos patológicos, haciendo las esperiencias sobre los animales.

Al mismo tiempo que Portal ocupaba tan dignamente su cátedra, otra cátedra de medicina fué ocupada desde 1794 por Corvisart.

Sus trabajos son demasiado conocidos para que os hable de ellos; solamente os haré presente que ha sido él quien introdujo la verdadera enseñanza de la clínica, la cual, con algunas modificaciones debidas al progreso, está hoy aceptada.

Por la mañana, en el Hospital de la Caridad, sometia

á sus enfermos á una observacion minuciosa, y á la tarde en el Colegio de Francia, buscaba el mecanismo y el valor de los hechos que las observaciones le demostraban.

En 1801 Halle sucedió á Corvisart. Parece que pocos hombres poseian erudicion mas estensa y conocimientos tan profundos en todos los ramos de ciencias, de letras y de artes. Pero la tendencia enciclopédica de su espíritu no le permitió limitarse á las pesquisas especiales, sin embargo, le debemos la aceptacion y la propagacion de la vacunacion en Francia y en Italia; ha sido tambien uno de los primeros que han comprendido y enseñado, que todos los fenómenos vitales son producidos por la accion físico-química.

Laennec sucedió á Halle en 1822 y ocupó la cátedra hasta 1826, esto es, hasta su muerte. Creo inútil ocuparos la atencion con los rasgos que el ilustre maestro ha dejado en la ciencia, y os diré solamente que el programa de su enseñanza era el estudio de los fenómenos físicos de la vida.

Detengámonos, por el momento, sobre esta corta indicacion de los profesores del Colegio de Francia, que os he citado, para indicaros el espíritu de enseñanza de la medicina experimental, que exije del que la debe enseñar, abordar las cuestiones mas desconocidas, y entre las cuales debe elejir aquellas que están á la órden del dia, aquellas que apasionan mas al público y á los médicos, y que parecen poder suministrar á la práctica los datos mas numerosos y mas inmediatos.

En otros términos la enseñanza de la medicina experimental no se debe limitar á la confirmacion de datos ya adquiridos, sino sobretodo al estudio y perfeccionamiento de problemas no resueltos.

Esto os indica que los programas de la enseñanza cambian con el progreso de la ciencia, con las necesidades, las tendencias del dia.

Al momento de la creacion del Colegio de Francia, se creyó que era en la anatomía donde se hallarian todos los datos que pudiesen ayudar al médico en la práctica.

Así es que los primeros profesores fueron anatomistas. Portale demuestra la utilidad de la fisiologia normal y patológica.

El indica que es en el organismo animal donde se deben buscar los secretos de sus modificaciones y de sus trastornos.

Corvisart, Halle y Lacuneque dirijen sus trabajos en el sentido indicado por Portal, y preparan, por decirlo así, el espíritu médico, á considerar la fisiología como base de la medicina y no como una ciencia abstracta.

Mas, los sábios que os acabo de citar no han hecho sinó preparar el terreno que se debia sembrar, y faltaba aún demostrar que se podia cosechar.

Esto fué destinado á Magendie y Cl. Bernard, siendo continuada esta tarea por el profesor actual, Brown Sequard.

Ocupémonos de los primeros.

Francisco Magendi, nacido en Burdeos el 8 de Octubre de 1873, murió en Paris el 7 de Octubre de 1855. Aunque su nombramiento de profesor del Colegio de Francia acaecido recien en 1832, su renombre principia ya desde 1808.

En aquel tiempo la medicina era dominada por doctrinas; idea vitalista de Bichat, doctrina denominada *fisiológica* de Broussais, el metodismo de Pinel, doctrina anatómica y tantas otras, se disputaban la superioridad.

La Alemania estaba aun sumergida en las tinieblas de una filosofía natural la que pretendia crear las ciencias á *priori*, rechazando la utilidad de la experimentacion.

Göethe, como lo sabeis, no era tan solo un poéta, sino tambien un naturalista; hizó expresar por «Fausto», en el que se encarna, ese desden, esa antipatía que él y sus compatriotas profesaban contra la experimentacion

« Instrumentos! Os burlais de mi con vuestros dien-
« tes y vuestras ruedas, vuestros dogales y vuestros
« cilindros; yo estaba en la puerta y debiais abrirmela.
« Estais heridos de asperidad como una llave, pero no
« abrais la cerradura misteriosa, aunque sea de dia; la
« naturaleza no deja descorrer su velo. Lo que á ella
« no le place descubrir á tu mente, tu no sabrás arran-
« carlo con tornillos ni palancas. »

Digamos de paso, que es á Virchow á quien cabe la honra de haber demostrado en aquel país, de que la experiencia, apesar de todas las dificultades, es la única base de la medicina científica. Mas ó menos por aquella época la Escuela de Viena, arrastrada por Rokitánski, nombrado Catedrático en 1817, se entregó por completo á la anatomía patológica que la llevaba al escepticismo.

Francia estaba dominada exclusivamente por las ideas anatomico-vitales de Bichat quien hacia entonces reaccion contra las teorías iatro-mecánicas de Borreli, Sylvius de la Boe, Boerhave etc.

Los sucesores inmediatos de Bichat que no tenian tiempo de desarrollar su doctrina, en vez de buscar en la experimentacion la demostracion de las propiedades vitales, admitidas por Bichat, se han dejado influenciar por la imaginacion, para admitir otras propiedades, mas imaginarias, tales por ejemplo como la propiedad de absorcion espermática.

En fin, esto era verdadera epidemia, de la que fueron poseidos todos los médicos; cada cual queria decubrir una fuerza vital especial por el mas minímo fenómeno del organismo.

Es en aquella época del caos médico que vino Magendi, quien no se dejó arrastrar por el entusiasmo general, protestando al contrario.

En su primera memoria, publicada en 1800 dice:

Por qué se necesita á propósito de cada fenómeno de cuerpos animados, inventar una fuerza vital particular y especial?

No se podria contentar con una sola fuerza que se denominase fuerza vital de una manera general, admitiendo que ella dá lugar á fenómenos distintos, segun la estructura de los órganos y tejidos que funcionan bajo su influencia? Pero esta fuerza única no es demás? No es ella una simple hipótesis desde que no la podemos alcanzar? Y seria mas ventajoso que la fisiología, principiase solamente en el instante en qué cuando los fenómenos de los cuerpos vivientes, llegaren á ser apreciables á nuestros sentidos.

Así que solo á la apreciacion pura y simple de esos fenómenos, es que se dedica por completo. Venido en la época, en que la experiencia era sustituida por frases y deducciones del espíritu, Magendie tomó en aversion todas las teorías y sistemas. Esta aversion la llevó hasta el extremo. Él no queria y no hacia ninguna deduccion, no sacaba ninguna ley, ninguna consecuencia de sus experiencias; él creia únicamente en sus resultados brutos y aislados. Sus discípulos refieren que se complacia en decir, que para hacer una buena experiencia es menester dejar el cerebro, y servirse solo de manos, ojos y oídos.

Se reprochaba mucho á Magendi ese empirísmo, pero se debe recordar la época en que vivia.

Constatando los peligros de todas las teorías prematuras, y viendo en la experimentacion el único remedio no queria comprometerlas por leyes, por generalizaciones prematuras.

Yo me comparo decia, Bernard, á un trapero, que con mi gancho en la mano, el cesto sobre las espaldas, recorro los dominios de la ciencia y recojo lo que hallo.

Por fin, el resultado ha coronado esa manera de proceder. Gracias á Magendie la experimentacion fué definitivamente introducida en la fisiología y la medicina y es puede decir que de su laboratorio en el Colegio de Francia, que entonces era único, han salido todos nuestros fisiologistas actuales.

El sucesor de Magendie, Cl. Bernard, nacido en San Julian el 12 de Julio de 1813, tenia al principio inspiraciones para la poesía, pero por suerte cuando llegó á Paris en 1834, la cambió y principió á estudiar la medicina, sinembargo siempre se quedó algo de su primera aspiracion, y como dice Dumas que él tenia el don de atraer la solucion de diversos problemas á formulas elegantes y simples donde *la imaginacion del poéta se mezcla á la exactitud del Geómetra.*

Cl. Bernard, lo mismo que Magendi, admitió que la experimentacion es la base de la medicina, pero lo sobrepasó pues no era un experimentador que se dejaba guiar por el acaso.

No se contentaba con notar los resultados brutos y aislados, queria tambien conocer las condiciones en las que ellos se producen.

El discípulo del escéptico Magendi, es el introductor del determinismo en fisiología, esto esto es, de la alianza infalible de fenomenos sin que ningun agente *extra-natural* pueda intervenir jamás para modificar los resultados. *El determinismo* dice, fija las condiciones de fenómenos, permitiendo preveer su aparicion y provocarlos. El no nos rinde cuenta de la naturaleza; él nos hace dueños.

La fisiología así concebida viene á ser hermana de la física y de la química. En los cuerpos animados como en los inertes las leyes son invariables. La palabra excepcion es anti-cientifica. Lo que se llama *excepcion*, es un fenómeno, donde una ú varias condiciones son desconocidas. Para demostrar la exactitud de este dato el ilustre profesor se atiene á los mas mínimos detalles de sus experimentaciones. El estudia con perseverancia todas las condiciones que pudiesen modificar los resultados y no los admitia como hechos positivos hasta que una contraprueba venia á confirmarlos.

Cl. Bernard dice Renan, *había sído para sus idéas el peor adversario; él criticaba sus propias idéas tan asperamente*

como si fuesen de un rival; él se esforzaba en destruirse como lo hubiera hecho su peor enemigo. Ninguna prueba le parecia sólida, sino cuando una contraprueba venia á confirmarla.

Entre los progresos que Cl. Bernard ha introducido en la ciencia, os citaré que es quien ha demostrado, uno de los primeros, la utilidad en las pesquisas fisiológicas, del empleo de diversas materias tóxicas.

Ahí teneis un modo de experimentacion, muy superior en gran número de casos, á la viviseccion, pues, estas sustancias, una vez puestas en presencia de los elementos anatómicos, modifican sus funciones, con la precision y delicadeza que el escalpelo mas hábil no podrá jamás obtener.

Este medio, le llaman la *autópsia en vida*, sin mutilaciones ni derrame de sangre. Es preciso confesar que haciendo esas experimentaciones Cl. Bernard no ha sido del todo feliz en sus deducciones. Apesar que la manera de ejecucion nos quedó como modelo, no podemos hoy, admitir con él que el *curare* es venéno de los nérvios motores, y os anestésicos, como la estricnina de los nérvios sensitivos.

Son sus discípulos á los que enseñó como se deben hacer las experimentaciones, quienes siguiendo sus pesquizas, han profundizado el estado de esas sustancias, rectificando la opinion del maestro.

Ahora Señores, no me queda sino indicaros el programa que pienso seguir en adelante.

Primeramente, 3 veces por semana harémos, las experimentaciones ó mas bien dicho, las observaciones de distintos fenómenos mórbidos.

En esas pesquisas prácticas nos servirémos únicamente de las manos, ojos y oidos; esto quiere decir nos limitaremos á la constatasion pura y simple de los fenómenos. Es tan solo despues de haber reunido cierta cantidad de hechos, despues de haberlos confirmado por la experimentacion sobre animales, cuando tratarémos de buscar la deduccion, la generalizacion. Estos los presentaré-

mos á vuestra apreciacion, á vuestra crítica, ya sea en las conferencias, ya sea en el periódico de nuestra asociacion.

Lo que es á la eleccion del objeto, tomarémos las cuestiones que están á la orden del dia, que como sabeis, son los nérvios, la electricidad y los pequeños bichos.

Dejarémos por completo esta última cuestion, de la que se apoderó ya nuestro compañero y amigo Dor. Wernicke, y que cultiva con el ardor y celo que le son habituales.

Nos quedan pues, los nérvios y la electricidad. Es allí donde buscarémos el objeto de nuestros estudios.

La electricidad médica tendrá nuestra preferencia, pero tendremos que limitarnos á la electro-diagnóstica, porque los enfermos que nos serán enviados por condescendencia de los Jefes de Consultorios, se someterán únicamente á nuestro exámen y no á la asistencia. Asi es que no podrémos estudiar la Electro-Terápia. Pero la electro-diagnóstica es aun un campo de pesquizas, bastante vasto, tanto mas cuanto que hasta ahora es poco explotado.

Una de las causas que me ha inducido para elejir la Electricidad médica, es que quizás en ningun pais ese agente es tan á menudo empleado como aqui, y se debe confesar que en ninguna parte lo emplean con tanta negligencia, en ninguna parte profesan desden tan profundo para las reglas, para todos los datos patológicos, fisiológicos y físicos, que deben guiarnos en su aplicacion.

De todos esos datos se deduce una sola indicacion, es aplicar la electricidad hasta que el enfermo grite.

Esta sola indicacion parece bastar para todas las aplicaciones en las diversas modalidades patológicas. Esta opinion la encontrareis no tan solo entre los que hacen uso de la electricidad, sino tambien en ciertas publicaciones.

Asi en el año 1880 uno de nuestros consocios presentó un folleto á la apreciacion de esta asociacion. Su tema

tenia por objeto presentar á los prácticos un específico contra la difteria, merced al que el autor considera á esta terrible enfermedad como una afeccion benigna.

Esto es por cierto una opinion bastante arriesgada contra la cual, hay mucho que decir. Tanto mas que el autor quiere explicar la especificidad de su remedio, por el conocimiento de la accion fisiológica de sustancias que componen su mezcla.

Os cito esta opinion de paso y llego á una frase que toca directamente la Electro-Terápia.

En la página 27, el autor dice.

En todos, ó casi en todos los casos de la difteria sobrevienen paralysis, que por muy rebeldes que sean ceden como por encanto á la faradizacion.

Esa frase indica que el autor, contra la opinion de todos que se han ocupado de esta cuestion en los ultimos años, clasifica las paralisis diftéricas en el mismo grupo. Verémos en un instante, cuan contraria es esa opinion á todos los trabajos publicados desde 1862.

Por eso echemos una ojeada sobre los resultados de las pesquizas anátomo-patológicas hechas en todos los paises desde esta época, bajo la iniciativa de Charcot y de Vulpian.

Merced á esos trabajos, podemos rechazar por completo la opinion de Trousseaux puien creia que se trataba de una paralisis dinámica, *sin materia.*

En cuanto á la opinion de Gubler quien consideraba como paralisis asténica es decir producida por la debilidad del organismo, podemos admitirla en ciertos casos pero no en general. Viendo que todas las autópsias hechas desde 1862 han demostrado la existencia de una lesion material del aparato *neuro-muscular,* mas ó menos desarrollada que varia, segun su sitio, tal vez, segun su naturaleza pero constante.

Para ciertos autores, las lesiones del sistema *neuro-mus-*

cular, observadas en los casos de paralysis diftéricas, son de un caracter especial, propio á esta enfermedad.

Esta opinion fué primeramente emitida por Buhl, quien considera que la lesion es producida por una infiltracion diftérica de las fibras y células nerviosas, de las fibras musculares, asi como del tejido conjuntivo intersticial Esta infiltracion por los cuerpos *celulares* ó *musculares*, (Cistoide Kösper) que Buhl considera como características de la difteria. Mas Yaffe y Oertal en 1868 se sometieron á la opinion de Buhl. Roger y Damaschino en 1875 en cuatro autópsias, hallaron en las raices anteriores de los nervios raquidianos, alteraciones análogas á las descritas por Buhl.

En fin, en 1876 Pierret de Lyon comunicó á la Sociedad de Biología el resultado del exámen histológico de la médula en un enfermo que tenia parálisis diftérica, y en que, á mas de otras alteraciones de nervios y vasos, encontró placas diftéricas sobre el bulbo y la médula espinal.

Ultimamente Lanclair de Lyon, en su tésis, sostenia tambien la especificidad de la lesion del sistema neuromuscular en la parálisis diftérica.

Esta opinion no es sin embargo generalmente admitida, y sin negar la existencia de una lesion especial en ciertos casos, el exámen histológico nos demuestra que en la regla general la lesion material que hallamos no tiene nada de especial.

Dejerine, ha publicado en 1878 un trabajo mas completo sobre esta cuestion, dice que las lesiones de los nervios se parecen á las que se constatan en un nervio privado de su centro trófico, ya sea por el hecho de una alteracion de las células de la sustancia gris de las astas anteriores, sea por el hecho de la interrupcion de comunicaciones con el centro trófico.

En cuanto á la naturaleza de las lesiones del sistema nervioso,—él admite que se trata de una lesion irritativa

con tendencia á la progresion analógica de una inflamacion á la vez parenquimatosa é insterticial.

En cuanto á la localizacion, el mismo autor admite como un hecho constante que la lesion existe siempre:

1º En las raices anteriores y de los nervios inter-musculares;

2º En la sustancia gris de la medula espinal.

Las autópsias hechas por otros histologistas nos demuestran que en ciertos casos la lesion puede existir tambien en el encefalo, los nervios perifericos, así como en los músculos.

Conociendo esos datos de Anatomia Patológica, se puede decir que las parálisis différicas sanan siempre, y que obedecen al mismo tratamiento???

Sostener esta opinion es lo mismo que sostener que las fiebres, los dolores y los insomnios tienen el mismo pronóstico y requieren el mismo tratamiento.

Pasemos ahora al tratamiento que el autor propone aplicar en todos los casos.

Ese tratamiento único es la Electricidad farádica. Como indicacion y regla de su aplicacion el autor se limita á decir en la pagina 28:

«La electricidad es preciso manejarla con valentía y perseverancia, y la creo el complemento del tratamiento différico.»

No comprendo bien el término *vatentía*, y no se si el autor quiere decir que el médico debe aplicarla hasta que el enfermo grite ó hasta que se desmaye.

Dando ese consejo, el autor olvida completamente los datos clínicos y esperimentales, apartándose de todos los autores que se han ocupado sériamente de esta cuestion.

Yo podria citaros los datos patológicos, fisiológicos y físicos para demostraros que ese consejo es anti-científico; pero esto me llevaria demasiado léjos, así es que prefiero señalaros simplemente los resultados admitidos por ciertos

autores. Duchenne (de Bologne) fué quien propagó el empleo de la electricidad farádica, y la cual empleaba y aconsejaba en las parálisis diſtéricas. Esto era en la época en que la opinion de Trousseaux y Gubler sobre esa materia, eran generalmente admitidas. Pero Duchenne adivinó por decirlo así, su verdadera naturaleza, antes que la anatomía lo demostrase. Así desde el principio lejos de decir que debia emplearse con valentia, *aconsejaba* la mayor prudencia en su aplicacion, para evitar tanto cuanto es posible la irritacion de los centros nerviosos, y de esto deduce:

1º Emplear la corriente de la primera hélice; 2º, hacer interrupciones tan raras como sea posible; 3º, tener los excitadores tan próximos uno al otro como es posible.

Además, señores, al fin de su carrera, despues de haber constatado en ciertos casos la utilidad de la corriente ſarádica, aconseja emplearla *á la vez* con la corriente galvánica. Yo he visto algunas veces emplear ese procedimiento, y os confieso que me parece que sin querer confesarlo, daba mas importancia á la corriente galvánica que á la farádica, particularmente en los casos en que la lesion era completamente limitada, sin tendencia á la propagacion, cuando se trataba de combatir lesiones tróficas. Pero en los casos donde se debia conjurar los accidentes inmediatamente amenazantes, como parálisis del corazon, de los músculos brónquicos, del diafragma, considera siempre la faradizacion como superior á la galvanizacion, solamente admite que la faradizacion en estos casos aleja el peligro inmediato, pero no previene su vuelta. El cita la observacion de una enferma, en la cual pudo combatir los síntomas amenazantes de asfixia en los tres primeros ataques, pero falleció al cuarto, apesar de todos sus esfuerzos. Aún en esos casos tan graves donde la muerte por asfixia es tan inmediata, Duchenne tenia por costumbre principiar por los medios mas suaves, esto es, la mano eléctrica,

y tan solo gradualmente aumentaba la intensidad de la corriente.

Bouchut en su tratado de enfermedades infántiles consagra algunos renglones al tratamiento de la parali sis difiérica; dice que en ciertos casos la electricidad debe ser empleada, pero no indica cual y como.

Pero en un artículo que publicó mas tarde, aconseja, sobre todo, la galvanizaeion de la médula espinal. Rosental emplea, ya sea la faradizacion, ya la galvanizacion, ó bien esos dos medios unidos, segun la clase de la paralisis. Esta opinion es aceptada por Magne y Landuzg

Es este modo de proceder que me parece al mas racional, pues el es la consecuencia de nuestros conocimientos Anatomo-atológicos, los que, como sabeis, nos demuestran que no hay una paralisis difterica única parecida siempre á si misma, sino paralisis variables en sus modos de produccion, en los grados de la lesion, como tambien en sus sitios. Todas esas variedades necesitan, luego, un tratamiento diferente.

Para terminar os citaré la opinion de Leyden, que dice así:

«La electricidad, en muchos casos no es indispensable »pero sin embargo no deja de ser uno de nuestros agen- »tes mas preciosos y mas eficaces. Es en las paralisis »neuríticas donde presta los mayores servicios, y puede, »en esos casos, ser empleada tan pronto como se quiera, »solamente se la pondrá en uso con precaucion para »no ocasionar una irritacion demasiado fuerte; recomen- »damos, sobre todo, la corriente continua con pocos ele- »mentos y tan constante como sea posible.»

Lo precedente es bastante demostrativo para admitir que la electricidad no debe ser siempre empleada del mismo modo, y que es en el mecanismo, en la patogenia de las afecciones, donde deben buscarse las modificaciones del método operatorio.

Para aplicarla de un modo ventajoso para los enfermos,

para poder enriquecer la ciencia con datos positivos no es suficiente anunciar solamente los éxitos es menester tambien indicar las formas y variedades de la afeccion, asi como el método operatorio, lo que es facil hoy dia gracias al perfeccionamento de nuestros aparatos. Sin eso la Electricidad no ocupará nunca un lugar difinitivo en la terapéutica.

Tenemos ya un número demasiado grande de resultados maravillosos de su empleo, lo que precisamos ahora son las observaciones exactas, rigorosas, que cada uno puede comtrolar y verificar, en una palabra, debemos conocer el determinismo de su accion. Es la tarea que me he propuesto y lo que con ayuda de vosotros pienso seguir en las lecciones prácticas.

Aquí Señores, teneis las pesquizas menos brillantes, que alucinan poco al público, pero que son de una utilidad real.

CURACION DE UN ANEURISMA DE LA POPLITEA

POR DESARROLLO DE OTRO EN LA FEMORAL COMUN—LIGADURA DE LA ILIACA EXTERNA Y CURACION DEL SEGUNDO

Por Alejandro Castro

Nolasco Zavala, paraguayo, de 43 años de edad, casado, de profesion jornalero, ha sido soldado de caballería durante la guerra del Paraguay y se ha ocupado siempre en trabajo de campo. No manifiesta antecedentes alcohólicos ni venéreos bastante claros para autorizar la creencia en la existencia de una diátesis. Su constitucion es buena, aunque empobrecida por los padecimientos de una vida difícil; temperamento neuro-sanguineo. Es hijo de padres sanos y recuerda que perdió á su madre á consecuencia de un tumor del cuello, que latia mucho y que los médicos llamaron aneurisma. Entró á la Sala 2a de Cirujia el 6 de Abril del presente año, por un tumor si-

tuado debajo del pliegue de la ingle derecha y ocupando con su base todo el triángulo de Scarpa. Hacian como cinco años que había comenzado á crecer siguiendo una marcha irregular en su desarrollo.

Manifiesta á su respecto lo siguiente: que en el año 1878 hallándose en el Paraguay, convaleciente del chucho que lo había dominado durante seis meses se vió obligado á hacer un largo trayecto á pié, por terrenos llenos de dificultades. Este ejercicio al que no estaba habituado le hizo guardar cama por unos dias; que al levantarse notó alguna dificultad en los movimientos de la pierna derecha que no atendió porque los atribuyó á fatiga. Algun tiempo despues comenzaba á dibujarse una eminencia en la rejion poplitea de la misma pierna; en tres ó cuatro meses, alcanzó el volúmen de una naranja, produciéndole dolores á lo largo de la pierna y saltos en los tendones de la parte interna de la rodilla. Las aplicaciones tópicas que se hizo por consejo de algunos médicos no le dieron resultado y así pasó un año con hinchazones del pié, que desaparecieron poco á poco, quedándole solo hormigueos, dolores y cojera.

En esta época, (año 1879) notó qué le había aparecido un bulto en la ingle, cerca del pliegue y proximamente á igual distancia de las dos espinas iliacas anteriores. Este tumorcito crecia siempre hasta que ya aparecia como un huevo de gallina á los seis meses de haberselo notado. Entonces vió que la hinchazon de la parte posterior de la pierna disminuia gradualmente y desapareció completamente en algunos meses.

El tumor de la ingle que había estado detenido en su marcha la emprendió de nuevo y llegó al tamaño de un puño, tomando nna forma redondeada y presentando latidos muy manifiestos. En este estado ha permanecido dos años sufriendo, con intervalos de bienestar, dolores agudos que corrian por la parte antero-interna del muslo hasta la rodilla. Las hinchazones del pie habían vuelto, para desaparecer al cabo de algunos meses.

A fines de 1883 anduvó por la frontera del Brasil, ocupándose en trabajos livianos; pero de pronto comenzó á aparecerle una punta en el tumor obligándolo á ponerse en tratamiento. Dos ó tres meses despues una junta resolvió mandarlo á esta ciudad para que fuera operado.

Cuando entró á este hospital el tumor tenia como 10 centímetros de altura y un diametro en su base de 20 cent., terminaba en punta y latía isocronamente con el pulso de la radial. Los dolores eran intensos, y no tenia conciencia clara del suelo al asentar el pie lo que le impedia caminar. No había edema en el pie.

Ante un cuadro sintomático tan claro no se podia vacilar y se diagnosticó un aneurisma de la femoral comun y como el saco se podia limitar al nivel de la arcada crural se decidió la ligadura de la iliaca esterna.

El dia 14 de Abril se practicó dicha operacion por el Dr. Pirovano, dejando perdida en la herida la seda con que se había hecho la ligadura. Se mantuvo la temperatura del miembro con sacos de afrecho caliente. Al dia siguiente el operado se encontraba muy bien. Dos dias despues, se suprimieron los sacos calientes por ser innecesarios. Los dolores habían desaparecido y la sensibilidad del miembro era cada vez mas clara. El tumor estaba duro. Quince dias mas tarde la herida estaba cerrada, y el paciente podia moverse en su cama. El 15 de Mayo se abrió uno de los estremos de la herida de operacion y salió la ligadura acompañada de un poco de pus. Algunos dias mas tarde el paciente se levantaba con su herida perfectamente cerrada. El tumor se retraia cada vez mas. Hoy 28 de Junio el enfermo deja el Hospital enteramente restablecido.

La curacion espontánea del aneurisma poplíteo, al desarrollarse el de la femoral, se esplica por la lentitud circulatoria que debió ocasionar este; así como el rápido restablecimiento de la circulacion colateral, por el desa-

rrollo lento y sucesivo de las dos dilataciones. El aneurisma poplíteo dificultó al principio, como lo prueban los enfriamientos y edema del pie, la circulacíon de una parte del miembro, obligando las colaterales á dilatarse para suplir la irrigacion inperfecta que se hacia por el tronco principal. Curado este y obturada la poplítea, como parecia estarlo pues no se percibian sus latidos, teniamos ya una parte del miembro con circulacion secundaria. El aneurisma femoral produjó resultados semejantes para el muslo, así que una vez ligada la iliaca, la epigástrica ya dilatada adquirió en dos dias el calibre suficiente para llevar la sangre necesaria al miembro inferior cuyos vasos se hallaban dispuestos á distribuirla convenientemente.

Son estas particularidades las que nos han inducido á publicar esta observacion.

Junio 23 de 1884.

ESTADÍSTICA SOBRE LA MORTALIDAD

POR LOS ANESTÉSICOS

El Redactor-Director de los «Anales del Círculo Médico Argentino» ha recibido del distinguido médico brasilero Dr. J. Perez Farinha la siguiente comunicacion:

Rio de Janeiro 20 de Mayo de 1884.

Mi distinguido y buen cólega, Sr. Dr. D. José Penna

A fin de publicarla como novedad en los Anales del «Círculo Médico Argentino» envío en ella inclusa una estadística sobre anestésicos que me fué mandada de Londres por un amigo y que ha venido por el «Tagus».

Quiera Vd. aceptar las protestas de la mas dintinguida estimacion y consideracion de su colega y nuevo amigo.

J. Pires Farinha

La estadística á que se ha hecho referencia es la siguiente:

ANESTÉSICOS

Al Editor del «Morning Post»

Señor:—Acabo de leer el muy interesante artículo en su número 27 de Febrero sobre el peligro de los anestésicos. Es este un tema acerca del cual es muy de desear, tanto el público en general como los que ejercen la profesíon médica estuvieran bien informados. Sus mútuos intereses lo requieren. La verdad, ha dicho Herbert Spencer, nos lleva á efectuar acciones con éxito, y al consíguiente mantenimiento de la vida; el error nos hace equivocar y por lo tanto nos lleva hácia la muerte. Es á la verdad una cosa provechosa el tener en todo caso y circunstancia un completo conocimiento del asunto de que se trata. Despues de lo que ha sido escrito sobre este sujeto por mí mismo y otros en el *Britesh Medical Journey* y en otras partes, es sorprendente hallar expresadas aún dudas sobre la suma precisa de riesgos aparejados sobre la produccion de la anestesia, tratándose del término medio del peligro por lo que respecta á los enfermos de hospital.

He estimado el número de veces que los anestésicos han sido administrados durante un año en varios hospitales obteniendo el siguiente cómputo: En el London, 2,500; en St. Bartholomeu's, 2,200; en Guy's, 2,000; en Middlessex 700; en University College, 600. Varias veces han ocurrido tres fallecimientos por año en los grandes hospitales por la administracion de los anestésicos. Por ejemplo, en el London en 1870 y aún en 1875; en Guy's, en St. Bartholomeu's y en el Middlessex en 1882, en el University College en 1877. Dos fallecimientos anuales han ocurrido en el London en 1877, 1878 y 1881; en St. Bartholomeu's en 1878, en Middlessex en 1872, en en Uuniversity College en 1870. En el London Hospital 16 defunciones

(tres producidas por el éter y 13 por el cloroformo) han sido registrados en los periódicos durante los 13 años, viniendo esto á representar una mortalidad de 1 por 2031. El St. Bartholomeu's Hospital cuenta 8 defunciones (cinco por el cloroformo y tres por el éter) durante los últimos ocho años, ó sea 1 por 2,202. En el Guy's Hospital las defunciones producidas por la administracion de los anestésicos se elevan de 1 á 2 por año. Esto representa una mortalidad de 1 por 1333. En 1882 hubieron dos fallecimieutos por el cloroformo y uno por el éter. Del Middlessex Hospital han sido referidos ocho fallecimientos durante los últimos 15 años, (cloroformo, 5; éter, 1; metileno 2); ó sea uno, por 1312.

Por fin, en el University College Hospital, durante los últimos 13 años, nueve defunciones han ocurrido (ocho por el cloroformo y una por el éter); ó sea, uno por 866. La mortalidad media en estos diversos hospitales ha sido pues de uno por 1660. Treinta y tres defunciones fueron producidas por el cloroformo, y nueve por el éter y dos por el metileno.

Es muy lícito suponer, que en cierta proporcion, algunos de estos casos han resultado no del efecto de los anestésicos, sinó del shock de la operacion, de la gravedad de la enfermedad, de la debilidad del paciente, etc. Pero, ya que no estamos en posesion de datos para hacer tales suposiciones es preferible ocuparnos del número de defunciones que ocurren por la administracion de tal ó cual anestésico. Estaba establecido antiguamente, fundandose en algunas estadísticas Anglo-americanas anticuadas é imperfectas que la tasa de la muerte por el cloroformo era de 1 por 2873 y por el éter de 1 por 23,204. La única estadística perfecta sobre la materia es la de St. Bartholomeu's Hospital, donde se ha guardado cuidadosa constancia de todos los casos ocurridos en los últimos ocho años. Ella comprueba que la mortalidad es de 1 por 1446 para el cloroformo, y de 1 por 3049

para el éter. No se puede desconocer que estos resultados no pueden aplicarse á la práctica dé la obstetricia, donde los casos para ponerlos á prueba son singularmente raros.

Su obediente—

W. Roger Williams, F. R. C. S.

JEQUERITY

El Dr. Rinaldi ha dirijido al Dr. Armaignac la carta relativa al jequerity, que va á continuacion:

Sr Dr Enrique Armaignac, Profesor de Oftalmologia y Director des Anales d'Ocoulistique de L'Ouest.—Bordeaux.

Mi querido Dr. Armaignac.

Jequiriti!! he aqui la palabra de órden del viejo y del nuevo mundo.

¡Cuántos estudios, cuántas esperiencias no se han hecho y siguen haciéndose aun en la actualidad!

Quienes quieren que este benéfico granito obre quimicamente (son los menos); quienes (y son los mas) pretenden que la accion se debe á los *micrófitos*, *esporulos*..... en una palabra, á los *esquizomecetas* del genero *baccillus*.

A la verdad, si el uso del jequirity sobre la conjuntiva granulosa, se hubiera limitado á la infusion ó á la maceracion, como veo que, ha sido indicado, por todos los que se han ocupado de él, ora en los congresos oftalmológicos, ora en monografias, etc., podria creerse aun que el microbio encontrado en la maceracion ó infusion, tuviese positivamente influencia sobre la conjuntiva enferma, para destruir ó desalojar el microbio menos poderoso de la granulacion.

Pero, y hay un pero de por medio, no sucede siempre así

Veamos.

En mi Clínica interna y esterna del Hospital Italiano que es bastante numerosa (90 100 140 enfermos diarios), se ha hecho uso desde un principio, de una infusion lijera, segun las indicaciones de Weker, Moura Brasil y otros—Posteriormente me he valido de las indicaciones de Magni de Balonia; quiero decir, que pasaba sobre la conjuntiva enferma, un pincel embebido de una maceracion mucho mas concentrada.

Ahora bien, yo mismo como los demas he obtenido resultados espléndidos, mediocres y nulos; segun que la afeccion tracomatosa era de data antigua, reciente ó muy nueva.

Tales resultados yo mismo los he atribuido á la presencia de los microbios, como únicos agentes eficaces.

Actualmente sin embargo pienso como los que quieren que el jequirity obre quimicamente.

Desde hace seis ó siete meses me valgo no ya de la maceracion sino del polvo obtenido por la trituracion de la semilla, despojada de su corteza roja.

La aplicacacion la hago sobre las conjuntivas, previa inversion de los párpados, cubriéndolas de una lijera y uniforme capa del susodicho polvo, por medio de un pincel.

Despues de colocar los párpados en sus posiciones normales cubro los ojos con un lijero vendaje, que al cabo de tres ó cuatro horas, se retira para reemplazarlo por compresas mojadas en agua fria; esto es, cuando el paciente empieza á sentir los efectos del medicamento.

A las 24 horas, las pseudomembranas, de espesor variable segun la cantidad de polvo empleada, se presentan adherentes á la conjuntiva, cubriéndola casi en su totalidad, que, desde luego, pueden ser desprendidas en toda su estension, valiéndose de pinzas comunes.

Tales membranas se renuevan, durante los 5, 6, ó 7 dias que siguen á la aplicacion del polvo, perdiendo sucesivamente en su espesor; y haciéndose mas adherentes á me-

dida que se adelgasan, hasta que la conjuntiva queda bastante mejorada, y no pocas veces completamente sana á los 30 ó 40 dias.

Me he valido tambien del jequirity en esta forma, para el tratamiento de leucomas parciales y totales, y no con poca sorpresa, he notado, la mejoria de las corneas afectadas.

El objeto que me lleva, al suministrarle tales datos, es el de hacerle conocer, un procedimiento para el empleo de esta sustancia, que, al menos que yo sepa, no ha sido usado por otro; y que á mi entender puede dar alguna luz en la cuestion que se refiere al mecanismo en virtud, del cual obra este agente.

Quiero creer que en el polvo recientemente obtenido no existirán los microbios ¿no le parece á Vd lo mismo?

He hecho uso del polvo de la corteza roja de la semilla, sin que haya notado resultado alguno; como tampoco he obtenido resultado empleando el polvo de la semilla previamente torrificada.

De lo que se podria deducir que la accion del jequirity, seria de naturaleza química, y obraria en virtud de su principio volatil que se evaporaria por la accion del calor.

No quiero terminar ésta sin hacerle notar que el procedimiento indicado ha sido seguido en 60 ó 70 enfermos, de los cuales 4 solamente han resistido, mostrándose refractarios, sea á la accion del polvo, sea á la de la infusion y maceracion la mas concentrada—De estos cuatro, el que tiene menos tiempo de enfermedad sufre desde 8 meses atrás, el que mas tres años.

—

Hace un mes le habia escrito un procedimiento nuevo para impedir la produccion de la catarata secundaria, que he puesto en práctica y que me ha dado un feliz resultado; pero no habiéndola podido emplear ulterior-

mente en otros casos, la carta no fué á su destino, reservándome el hacerlo en ocasion mas propicia

Lo saluda atte. su aftmo. Colega y amigo

MAXIMO RINALDI.

REGLAMENTO DEL CONCURSO

Buenos Aires, Julio 28 de 1883.

El Círculo Médico Argentino

RESUELVE:

Artículo 1º—El concurso del año 1884, se efectuará de acuerdo con la presente disposicion.

Art. 2º—Decláranse libres los temas del concurso, y á él podrán presentarse memorias escritas; inéditas, y que versen exclusivamente sobre medicina nacional. Se admitirán tambien preparaciones anatómicas, anátomo-patológicas, instrumentos ó aparatos de utilidad para la medicina y que sean de invencion de persona residente en el país, y que no la haya hecho conocer del público antes de su presentacion al certámen.

Art. 3º—Acuérdanse siete premios á los efectos de esta resolucion, y á fin de que ella pueda llevarse á la práctica, autorízase á la Comision Directiva á solicitar:

1º Un premio del Exmo. Sr. Presidente de la República.

2º Un premio del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

3º Un premio de la Municipalidad de la Capital de la República.

Art. 4º—El Círculo Médico Argentino concederá tam-

bien los cuatro premios que su reglamento establece para los trabajos dignos de ellos.

Art. 5º—Para la adjudicacion de los premios, el Jurado que se nombrará al efecto, observará el órden siguiente:

Gran premio: el acordado por S. E. el Sr. Presidente de la República (1).

Primer premio: el acordado por S. E. el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires. (2)

Segundo premio: el acordado por la Municipalidad de a Capital. (3)

Tercer premio: medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Cuarto premio: medalla de plata del C. M. A.

Qutnto premio: medalla de cobre del C. M. A.

Sexto premio: diploma de honor del C. M. A.

Art. 6º—Cada premio que se otorgue será acompañado de su correspondiente diploma en pergamino, firmado por el Presidente y Secretarios de la Asociacion, y Miembros y Secretarios del Jurado.

Art. 7º—Apesar de las firmas de que habla el artículo anterior, el gran premio, el 1º y 2º premios llevarán las firmas de los funcionarios que los otorguen.

Art. 8º—El Jurado encargado de examinar los trabajos del concurso, y dictaminar sobre su mérito, se compondrá de nueve personas de reconocida competencia, en las ciencias y agenas á la Asociacion, considerando á los miembros honorarios en este último carácter.

Art. 9º—El Secretario del Jurado será un miembro de la Asociacion, elegido por la asamblea, lo mismo que los

---

(1) Gran medalla de oro y diploma.

(2) Mil pesos nacionales y diploma al mejor trabajo sobre Difteria y Crup.

(Es el único tema que no es libre.)

(3) La Comision de Hacienda de la Municipalidad ha aconsejado acordar *doscientos* pesos nacionales.

miembros de aquel, que serán designados de los que figuren en una lista de 25 personas préviamente formada por la Comision Directiva.

Art. 10—En la composicion del Jurado se procurará la presencia de personas versadas en el estudio de las ciencias físico naturales.

Art. 11—Los trabajos presentados al concurso deberán encontrarse en el local de la Asociacion el 1° de Agosto de 1884, quedando autorizado el Jurado para recibir ó rechazar los que se presentasen despues de esa fecha y antes del 10 del mismo mes.

Art. 12—El Jurado no podrá tomar en consideracion ningun trabajo recibido por la Asociacion despues del 10 de Agosto; su autor podrá retirarlo, ó dejarlo para el certámen siguiente.

Art. 13—Las personas que deseen tomar parte en el concurso, sean ó no miembros del Círculo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada en el art. 11, sin que por algo pueda deducirse su procedencial Deberán ser acompañados de un pliego cerrado con igua. lema al de la memoria, y en el que constará el nombre del autor y de su domicilio.

Art. 14—Las preparaciones anatómicas, anátomo-patalógicas, aparatos ó instrumentos vendrán embalados sin nombre del autor y acompañados de un pliego cerrado en que constará la esplicacion de la pieza, y el nombre y domicilio de aqnél. El embalaje tendrá la misma marca que la que lleva el sobre del pliego.

Art. 15—Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Asociacion y en la forma que ella determine.

Art. 17—Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo del Círculo Médico Argentino.

Art. 17—Los trabajos que no fuesen premiados se depositarán en Secretaría para que sus autores puedan re-

cojerlos y los sobres en que sonste su nombre y domicilio serán quemados sin ser abiertos en la sesion de distribuclon de premios.

Art. 18—Solicítese de la prensa de la Capital la inser cion de esta resolucion, para que siendo ella conocida en todos los puntos de la Repúbblica, pueda presentarse mayor número de postulantes.

Art. 19—Queda autorizada la Comision Directiva para adoptar aquellas medidas que sin contravenir la presente disposicion, sea necesario tomar para la realizacion del concurso.

Se le autoriza igualmente para invertir con este objeto los fondos que reclame la ejecucion de esta resolucion, como así mismo para redactar las inscripciones que deberán llevar los diplomas y medallas, entendiéndose que en estas últimas deberá constar el nombre de la persona á quien se otorga.

Art. 20—Quedan derogadas las disposiciones anteriores que se opongan á la presente, y siendo ella dictada para el concurso de 1884, que se considera «especial», se declara que para los concursos que anualmente se celebren de acuerdo con el art. 60, rejirá el Reglamento de Mayo 9 de 1877.

SAMUEL GACHE,
Presidente.

Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos,
Secretarios.

Local del Círculo Médico Argentino: Rivadavia 361.

NOTICIAS

ANIVERSARIO DEL «CIRCULO MÉDICO ARGENTINO»—El 29 de Júnio se han cumplido nueve años desde el día en que se fundó el Circulo Médico Argentino.

En la memoria que el Presidente, señor Samuel Gache ha presentado á la Asamblea, está detallada la mareha de la Asociacion, y por eso no entramos á enumerar los progresos que ella ha realizado.

Al entrar al décimo año de nuestra vida como sociedad, saludamos á todos los hombres de ciencia de la República Argentina, y á la ilustrada prensa de la misma.

Comision Directiva—En la Asamblea del 15 de Júnio se integró la Comision Directiva, quedando ella así organizada:

Presidente	Samuel Gache
Vice-Presidente	Dr. José Penna
Secretarios de actas	Alejandro E. Amoretti José Z. Caminos
Secretario de correspondencias	Benigno E. Vallejo
Tesorero	Ramon N. Eizaga
Pro-Tesorero	Julio Darnet
Director de la Biblioteca	Dr. Marcelino Aravena
Director del Museo	Andrès F. Llobet
Vocales	Gregorio Hunt Dr. Antonio F. Crespo Dr. Pedro Lagleyze Dr. Antonio C. Gandolfo Jaime R. Costa Ignacio A. Crespo Pedro Benedit Dr. Roberto Wernicke Dr. Justiniano A. Ledesma Francisco Otaño

La Comísion Directiva entró en ejercicio de día 29 de Júnio.

Nuevos Médicos—Los Señores Pedro O. Luro, Cárlos Madariaga, Obdulio Hernandez, Eduardo Peña y Manuel Vasallo han presentado sus tésis para el Doctorado.

Luro, ha escrito sobre *Sífilis hereditaria.*

Madariaga, sobre *Cuarentenas.*

Hernandez, sobre *Pseudoplasmas del páncreas.*

Peña, sobre *Gangrena de los miembros de la fiebre tifoidea.*

Vasallo, sobre *El delirio en las persecuciones.*

Los Doctores Luro, Madariaga y Peña se embarcan el 8 para Europa.

Los saludamos y les deseamos felicidad.

Incubadora de Tarnier—Este aparato que ha dado exelentes resultados en la maternidad de Paris, ha sido construido en Buenos-Aires, á indicacion del distinguido médico Dr. Juan M. Bosch, y se está empleando en la Casa de Expósitos, de la que él es médico-director.

Obras recibidas.—Han sido remitidas á esta redaccion por el Sr. Director Propietario de la Biblioteca Económica de la Revista de Medicina y Cirugía Práctica, D. Rafael Ulecia y Cardana las siguientes obras:

—*Curso de Fisiología* Segun la enseñanza del Profesor Kuss, por Matías Duval, (quinta edicion completada con la esposicion de los trabajos mas modernos, con 11° fig. int. en el texto) traducida al español por Antonio Espina y Capo, precedidida de un prólogo del Dr. D. Ramon Coll y Pujol (cat. de Fisiología de la Universidad de Barcelona) Madrid—1884. (Precio: Madrid 12 ptas.—provincias 13 ptas.

—*Manual Teórico Práctico* De las enfermedades de las mujeres , por el Dr. Eustach, (cat. de la Universidad de Rille) traducida al español por los señores D. Enrique Goreno; prof. clinico de la facultad de Cadiz, sócio de la Academia Nacional de Medicina de Cadiz y Dn. Rafael Ulecia Director de la Revista de Medicina y Cirugía Párctica y de los Anales de Obtetricia, Ginepatía y Gediatría, con un prólogo del Dr. Dn. Andrés del Busto Lopez, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid. Madrid 1883—Precio 11 ptas.—Provincias 12 ptas.

☞ ADMINISTRACION DE LOS ANALES—Todos los artículos que deban ser publicados en los ANALES deben ser llevados al local del CIRCULO los Mártes, Juéves y Sábado de 4 á 5.

Concurso de 1884

Se previene à los interesados que el 1° de Agosto próximo, vence el término para la presentacion de los trabajos del concurso de 1884.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

QUE SE RECIBEN EN LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

América del Sud

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Buenos Aires*:—Anales de la Sociedad Científica Argentina.—Revista Médica Quirúrgica.—Revista Argentina de Oftalmología Práctica.—Revista Farmacéutica.—Boletin Mensual del Departamento Nacional de Higiene.—Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buénos Ayres.—Boletin del Instituto Geográfico Argentino. —Boletin de la Oficina de Estadística. El Monitor.—*Córdoba*: —Boletin de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Actas de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.

CÓRDOBA.—Uranometria Argentina:—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina.

REPÚBLICA DEL URUGUAY.—*Montevideo*:—Anales del Ateneo del Uruguay.—La Gaceta de Medicina y Farmacia.

BRASIL.—*Rio Janeiro*:—Uniáo Medica—Atlas des Maladies de la Peau.—*Bahia*:—Gazeta Medica de Bahia.

CHILE.—*Santiago*:—Revista Médica.

PERÚ—*Lima*:—La Crónica Médica.—La Gaceta Médica

VENEZUELA.—*Carácas*:—El Ensayo Médico.

América del Norte

MÉJICO:—Escuela de Medicina.—Gaceta Médica.—Boletin de Ciencias Médicas.—La Reforma Médica.—El Observador Médico.—La Voz de Hipócrates.—*Guadalajara*: Boletin de Ciencias Médicas.—Anales de la Sociedad Médico—Farmacéutica «Pablo Gutierrez.»—*Zacatecas*:—La Emulacion.

ESTADOS-UNIDOS.—*Nueva-York*:—Medical Journal and Obstetrical Review.—Archives of Dermatology.—Academia de Medicina de Nueva-York.—Index Medicus—*Boston*:

The American Journal of Otology.—*Richmond*:—Virginia Medical Monthly.—*California*:—The Westem Lancet;—*Canadá*:—Canadian Practitioner.

Cuba.—*Habana*:—Repertorio de Farmacia, Crónica Médica Quirúrgica.

Europa

Francia.—*Paris*:—Revista de Medicina.—Anales des Maladies de l'oreille, et du larinx.—Revue Medicale—Revue Médico—Chirurgicale des maladies des Femmes—Moniteur de la Policlinique.—Gazette des Hopitaux.—Le Siecle Medical.—La Tribuna Medical—La Presse Medicale—Journal d'Hygiene.—Revue de Medicine.—Le Progres Medical.—Journal de Medicine et Chirurgie.—Répertoire Universel de Medecine Dosimétrique.—Revue Bibliographique Universelle des Sciences Medicales.—Bulletin de l'Academie de Medecine.—Revue des Sciences Médicales,—L'Union Pharmaceutique.—L'Electricien.—Archives Generales de Medecine.—Anales d'Hygiene Publique de Médecine Légale.—La Nature.—Revue Scientifique.—Bulletin Herbdomadaire de Statistique Municipale.—Recueil d'Ophtalmologie.—*Reims*:—Union Medicale et Scientifique du Nord-Est.—*Nize*:—Nize Medical.—*Nantes*:—Gazette Médicale de Nantes.

Bèlgica.—*Bruselas*:—La Presse Medicale Belge—*Liege*.—Le Scalpel.—*Louvain*:—Revue Medicale.—Bulletin de l'Academie Royale de Medecine de Belgique.

España.—*Madrid*:—Revista de Medicina Dosimétrica.—Oftalmologia Práctica.—Revista de Medicina y Cirugia Práctica.—El Siglo Médico.—La Gaceta de Sanidad Militar.—*Barcelona*: Boletin del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina.—Enciclopedia Médico Farmacéutica.—Higiene para todos.—El Monitor de la Salud.—Revista de Ciencias Médicas.—Gaceta Médica Catalana.—*Cadiz*:—La Consulta.—Crónica de Especialidades Médico—Quirúrgicas.—La Crónica Oftalmológica.—Gaceta de Higiene y Climatología.—Boletin de Medicina Naval.—*Sevilla*:—Gaceta Médica.—Revista Médica de Sevilla.—

Valencia:—Gaceta de los Hospitales.—La Crónica Médica.—

PORTUGAL.—*Lisboa:*—Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.—Gazeta Médica.—

ITALIA.—*Roma:*—Bulletino della Reale Accademia Médica di Roma.—*Napoles:*—Annali Clínici dello Ospedale incurábili.—Giornale delle Malattie degli Occhi.—*Milan:*—Giornale della Societá Italiana D'Igiene.—*Florencia:*—L'Idrólogía Médica.—*Palermo:*—L'Osservatore Médico, Giornale Siciliano.—*Bolonia:*—Revista Clínica di Bologna.

INGLATERRA.—*Lóndres:*—The Sanitary Record.—The Lancet.—

SUIZA.—*Berna:*—Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnick und Centralblatt der ortthopädischen Chirurgie.

RUSIA.—*San Petesburgo:*—Medicinische Wochenschrift.—

ROMANIA.—*Bucurerei:*—Progresus Medical Roman.

—Bram Exhamtion and ito Freatman, by J. Leonard Corning, M. D. New York—(1884) folleto de trece páginas.

—Memoria Científico-Descriptiva de las Aguas Minero-medicincles de la Favorita de Cabaña (Provincia de Madrid) autorizada por Real Orden de 11 de Dic. del 83.—(Madrid).

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

de L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las más defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

95 - VICTORIA - 95

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

de JOHN WYETH & H.no (Filadelfia)

VINOS

Vinos de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada.	gr. CCCXX.
Vino Jerez.	ʒvj.
Ácido Muriático.	ʒss.
Ácido Láctico.	ʒss.
Glycerina.	℥ii.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina

(CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con hierro y carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la carne y las tónicas del hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido prácticamente demostrada en muchos casos de debilidad, palidez, palpiaciones del corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosat pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La fas peculiar de este artículo es su combinacion: nutritiva y estimulante.

Cada cucharada de carne contiene la esencia de una onza de carne con dos granos de citrato de fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tengan á bien recetando carne, fierro y vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creaoa por nuestra preparacion, que es casi la ÚNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro fierro dialisado, *ferrum dialisatum,* preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrada con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro fierro dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El *Ferrum Oxidatum Dialysatum* alemañ y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo cianuro sulfuroso ó cianuro ferruginoso de potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de cloruro oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos «Polvos comprimidos» preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

JOHN WYETH y Hermano, Filadelfia (Estados Unidos)

Depósito general en Buenos Aires DEMARCHI, PARODI y Ca., Calle Defensa 181

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONS FARMACÉUTICAS

De JOHN WYETH y Hno. Filadelfia, E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas. que la Comision Centenal de los Estados Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios como sigue:

(El siguiente es un sumario).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas—incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos medicinales, Pepsina azucarada, etc. etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc. nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion.

Para nuestros polvos comprimidos (ó sean pildoras) — «A nuestro juicio estas píldoras comprimidas, son, por las razones arriba espresadas, á saber; menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad—superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas».

Elixires

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino y desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

DOSIS—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la corteza de quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorisante para el sistema.

Cada dracma fluida contiene en alcalóides el equivalente de 5 gramos de corteza de quina Calisaya.

DOSIS—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir Ferruginoso de Quina Cinchona

FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA

Cada onza fluida contiene 16 granos de citrato de fierro y 40 granos de corteza de Quina Roja.

DOSIS—Para adultos una cuchara de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños las dósis seran graduadas segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dracma fluida posee las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, 1 grano bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis

Depósito general en Beunos Aires, Demarchi, Parodi y Compañia, calle Defensa 181

Unicos agentes en las Antillas y América del Sud, Lanmann y Kemp, de Nueva York

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de corteza de quina Calisaya con fierro bismuto y estricnina

Dos dracmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de estricnina, dos granos citrato de fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de corteza de quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de pepsina y bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro vino de pepsina y citrato de bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos médicos que deseaban recetarlo en caso de dispepsia, Gastralgia y debilidad general del sistema, cuando la estricnina se halla contra-indicada.

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada y 1 grano citrato amoniacal de bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de pepsina, bismuto y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada, un grano citrato de bismuto amoniacal, un sexagésimo grano de estricnina de elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir ferruginoso de corteza de quina calisaya y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 gramos corteza de quina Calisaya, dos granos de fierro y un quinquagésimo grano de estricnina.

La adicion de estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, princípiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas p r el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con repecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(Paulinia Sorbilis)

Úsase el Guaraná en casos de jaqueca, dolores de cabeza nerviosos, neuralgia diarrea, gastralgía, etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paulinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica, unida á sus efectos estimulantes, la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de debilidad, languidez, irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el dolor de cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero, especialmente cuando proviene de una exitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir, lo hace mas agradable y eficáz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi, Parodi y compañia, calle Defensa 181

Unicos agentes en las Antillas y América del Sud, Lanmann y Kemp, de Nueva York

Para la neuralgia, nerviosidad, debilidad, etc. — Una cucharada 3 ó 4 veces al dia.

Jarabes

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de cal, soda y potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dracma fluida contiene dos gramos de cal, 2 gramos de soda y 1 de potasa,

Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de cal

El Lacto-Fosfato de cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes fórmulas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un jarabe de agradable gusto, que contiene dos gramos de Lacto-Fosfato de cal para cada dracma fluida.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre 2 ó tres veces al dia. Para niños una cucharada de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe lacto-fosfato de cal y pepsina

Cada dracma fluida contiene dos granos lacto-fosfato de cal y dos granos pepsina

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores médicos lo comprenderan fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis—Una cucharapa de las de té.

Jarabe compuesto de fosfatos ó alimento químico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL SODA POTASA Y FIERRO

En cada dracma fluida existen: un grano fosfato de fierro recien precipitado, dos granos fosfato de cal, un grano fosfato de soda, medio grano fosfato de potasa, con un ligero esceso de ácido fosfor. — Dósis Una hasta dos cucharadas de las de té.

Subnitrato de bismuto y pepsina—Sub. Nit. Bis. 5 gran. Pepsina de cerdo 1 gran.

Acetato de Morfina—Acet. Morf. $^1/_8$ grano.

Fósforo comp.—Fósf. $^1/_{100}$ granos, Estracto Nuez Vómica $^1/_4$ grano.

Sulfato de quinina—$^1/_2$... 3, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las pildoras compridas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usada para la mejor division de las drogas aumentándose así su solubilidad.

PILDORAS PEPTONICAS—PEPSINA PANCRÉATICA CON LACTO FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á 0 granos de la ordinaria preparada con azúcar. Una sola píldora basta para produdir inmediato alivio.

Direcciones. — Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal. Administrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE CLORATO DE POTASA

Para la ronquera, irritacion de los bronquios, mal de garganta, difteria, crup, etc.

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficáz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos gramos de clorato en cinco de azúcar y goma. Las nuestras contienen cinco gramos de clorato puro, sin mezcla ni añadidura de ninguna especie,

Para la ronquera ó inflamaciones de la garganta

Direcciones. — Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor; tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios — segun indicacion del médico.

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi, Parodi y compañia, Defensa 181

Unicos agentes en las Antillas y América del Sud, Lanman y Kemp, de Nueva York

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi, Parodi y Ca. Defensa 181.

Dosaje de los estractos fluidos

PREPARADO POR JHON WYETH Y H.NO—Acondicionados en botellas de 1 y 5libras. El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla.

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados-Unidos. Dósis 1 á 3 mínimos

ALTERATIVO, DIURÉTICO, DIAFORÉTICO, VENENO NARCOTICO

Hojas de Buchú. Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis 1/2 á 3.

AROMATICO, TONICO, ESTIMULANTE, DIUPÉTICO

Chinchona calisaga, E. E. U. — Chinchona Flava. Dósis 5 á 60 mínimos.

ANTI-MALARIO, TONICO SEDATIVO

Ergotina (eterea), F. E. U. — Claviceps Puapúrea. Dósis 10 á 60 mínimos.

PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Ergotina (eterea), Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 mínimos.

PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Eucaliptus glóbnlos. Dósis 1/4 á 3.

FEBRÍFUGO ANTI-ESPASMODICO, ANTI-SÉPTICO, TONICO

Coniza (pulguera), F. E. U., Erigirion Canadiense. Dósis 1. 2 y 3.

ESTIMULANTE, DIURÉTICO, TONICO

Dedalea, F. E. U., Digatalis, Purpúrea. Dósis 2 á 5 minimos.

PODEROSO VENENO NARCOTICO, SEDATIVO, DIURÉTICO

Beleño, F. E. U, Hyoseyamus Níger. Dósis 5 a o gotas.

PODEROSO VENENO NARCOTICO, ANTISÉPTICO

Ruibarbo, F. E. U., Rheum Palmatum. Dósis o á 40mínimos.

ASTRINGENTE, CATÁRTICO, CARMINATIVO, TONICO

Valeriana, F. E. U., Valerium Officinalis. Dósis 5 á 30 mínimos.

ESTIMULANTE NERVIOSO

Hasta nuevo aviso, las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerías y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cramwell	Botica de	Lara
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle	id	Beson
Torres y Ca.	id	P. Murray	id	Puiggari
A. Moine	id	Ardoino	id	C. Murray
Guillermo Müller	id	Asti2	id	M. de la Torre

Unicos Agentes en las Antillas y América del Sud, Lanman y Kemp, N. Y.

PANCREATINA DE DEFRESNE

Admitida en los Hospitales y Hospicios civiles de Paris

La **Pancreatina** es el digestivo mas poderoso y completo que se pueda encontrar. Sin causar daño se puede quedar durante dos horas en el **Quimo Gástrico.**

(Segun las declaraciones dadas por el Instituto y la Academia en el año 1879)

Se debe administrarla despues de comer.

Un gramo de Pancreatina Defresne ó 5 pildoras de Pancreatina Defresne. } Peptonisa...30 gr. albúmina. Divide en dos. 11 gr. cuerpos grasos Sacarifica..30 gr. almidon.

Disguto por los alimentos, Digestiones penosas, Lienteria, | **Dispepsia, Gastralgia, Gastritis, etc., etc.**

Dósis: **PANCREATINA DEFRESNE EN POLVO** 2 a 4 cuchar. despues de comer. **PILDORAS de PANCREATINA de DEFRESNE** 3 a 5 pild. despues de comer.

Casa DEFRESNE, Autor de la Peptona, PARIS

Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS.

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° XII

Anales del Círculo Médico Argentino

Agosto 1° de 1884.

EL GRAN CONCURSO NACIONAL DE MEDICINA.

Ha llegado el 1° de Agosto, y con él ha terminado el plazo dentro del cual deberian presentarse al Concurso Nacional de Ciencias Médicas los trabajos con que los candidatos quieran incorporarse al festin del adelanto intelectual, bajo el punto de vista de la Medicina.

Es uno de tantos ensayos que pacientemente viene haciendo el Círculo Médico Argentino para arraigar en nuestra juventud estudiosa el espíritu científico; pero el ensayo de 1884 ofrece á los postulantes mas ancho campo de estudio y observacion que en los años anteriores, porque hemos pedido y obtenido el auxilio del Gobierno de la República y de Buenos Aires, que con tanta solicitud han acojido la idea de este gran certámen, mas ámplio, mas estimulante, mas provocativo, por decirlo así, que los celebrados hasta hoy.

En los nueve años de existencia que la Asociacion cuenta han tenido lugar varios cuncursos; y haciendo un recuerdo de ellos, podemos presentar un cuadro bien reducido de los candidatos que obtuvieron premio, y son estos:

Concurso de 1877—Eulogio Fernandez y J. Carrillo.

Concurso de 1878—Adalberto Ramaugé (Hospitales Mistos) Angel Arce Peñalva (Memoria sobre una Epidemia de Gangrena observada en la Casa de Espósitos de Buenos Aires).

Concurso de 1879—Juan R. Fernandez—Medalla de plata—(Estadística Médica de la Ciudad de Corrientes). Samuel Gache—Diploma de Honor.—(La Locura en Buenos Aires).

Concurso de 1880—Andrés F. Llobet—Medalla de cobre—(Preparacion anatómica de los huesos del oido).—Juan R. Cross—Díploma de Honor—(Preparacion anatómica de la pelvis).

Concurso de 1881—Samuel Gache—Medalla de plata—El Estado Mental de la Sociedad de Buenos Aires)—Andrés F. Llobet,—Díploma de Honor (Córtes del cerebro).

El Concurso se presenta ahora con todo el estímulo que puede tener un acto de esta naturaleza.

Antes los premios eran acordados solamente por el Círculo Médico Argentino; hoy han agregado los suyos el Presidente de la República y el Gobernador de Buenos Aires, sin contar al Intendente Municipal que tambien acordará el que se le ha solicitado.

De esta manera, pues, comienzan los poderes públicos á prestar apoyo á las tentativas que hacen los jóvenes en el dominio de la ciencia médica.

El Gran Concurso Nacional de 1884 independientemente del estímulo que despertará entre nuestros hombres de ciencia, será un poderoso medio para establecer una estrecha vinculacion entre los elementos del progreso argentino dispersos hasta hace poco, porque les faltaba el anillo que debia unirlos y que al presente se ha encontrado en el Círculo Médico Argentino.

Los candidatos de 1884 pueden estar tranquilos sobre la suerte de sus producciones. El Jurado que los estudiará está compuesto con los Dres. Mauricio Gonzalez Catan, Eduardo Wilde, Ignacio Pirovano, José M. Astigueta, Pedro N. Arata, Domingo Parody, Ricardo Gutierrez, Samuel A. Molina y Juan B. Gil. Actuará

como Secretario el señor Angel M. Centeno, alumno de 5° año de Medicina.

Hé aquí la lista de los trabajos presentados y los temas que los acompañan:

1° Los remedios eficaces contra la difteria son los antisépticos. El sólo remedio eficaz para curar el crup es el aire atmosférico.

2° Cuando veo que la observacion de los grandes de la ciencia es tantas veces errónea, y la experimentacion tan faláz, tiemblo por las deducciones de mi propia observacion, y hablar en nombre de ellas me parece temerario.

3° América inocente, hasta en la historia mórbida, la Europa te calumnia!

4° Respirar es vivir. (Tratamiento de la asfixia por medio del Insuflador.) A este trabajo acompaña un aparato.

5° Lecciones de Medicina Legal aplicada á la Legislacion de la República Argentina. *(Medici non sunt propriè testes, sed magis est judicium quam testimonium.)*

6° Par est fortuna labori, (Virgilio.)

7° Salvo error ú omision.

8° *Mole parvum, graven materiæ*

9° Tratamiento del crup, (Veritas).

10° Sobre Difteria y Crup, llevando por lema un verso de Victor Hugo.

El Reglamento al cual se sujetarán los candidatos al Gran Concurso es el que sigue:

Artículo 1°—El Concurso del año 1884, se efectuará de acuerdo con la presente disposicion.

Art. 2º—Decláranse libres los temas del Concurso, y á él podrán presentarse memorias escritas, inéditas, y que versen exclusivamente sobre medicina nacional. Se admitirán tambien preparaciones anatómicas, anátomo-patológicas, instrumentos ó aparatos de utilidad para la medicina y que sean de invencion de personas residentes en el país, y que no las haya hecho conocer del público antes de su presentacion al certámen.

Art. 3º—Acuérdanse siete premios á los efectos de esta resolucion, y á fin de que ella pueda llevarse á la práctica, autorízase á la Comision Directiva á solicitar:

1º Un premio del Exmo. Sr. Presidente de la República.

2º Un premio del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

3º Un premio de la Municipalidad de la Capital de la República.

Art. 3º—El Círculo Médico Argentino concederá tambien los cuatro premios que su reglamento establece para los trabajos dignos de ellos.

Art. 5º—Para la adjudicacion de los premios, el Jurado que se nombrará al efecto, observará el órden siguiente:

Gran premio: el acordado por S. E. el Sr. Presidente de la República (1).

Primer premio: el acordado por S. E. el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires. (2)

Segundo premio: el acordado por la Municipalidad de la Capital. (3)

Tercer premio: medalla de oro del Circulo Médico Argentino.

---

(1) Gran medalla de oro y diploma,

(2) Mil pesos nacionales y diploma al mejor trabajo sobre Difteria y Crup. (Es el único tema que no es libre.)

(3) La Comision de Hacienda de la Municipalidad ha aconsejado acordar *doscientos* pesos nacionales.

Cuarto premio: medalla de plata del C. M. A.
Quinto premio: medalla de cobre del C. M. A.
Sexto premio: diploma de honor del C. M. A.

Art. 6º—Cada premio que se otorgue será acompañado de su correspondiente diploma en pergamino, firmado por el Presidente y Secretarios de la Asociacion, y Miembros y Secretario del Jurado.

Art. 7º—Además de las firmas de que habla el artículo anterior, el gran premio, el 1º y 2º premios llevarán las firmas de los funcionarios que los otorguen.

Art. 8º—El Jurado encargado de examinar los trabajos del concurso, y dictaminar sobre su mérito, se compondrá de nueve personas de reconocida competencia en las ciencias y agenas á la Asociacion, considerando á los miembros honorarics de este último carácter.

Art. 9º—El Secretario del Jurado será un miembro de la Asociacion, elegido por la asamblea, lo mismo que los miembros de aquél, que serán designados de los que figuren en una lista de 25 personas préviamente formada por la Comision Directiva.

Art. 10—En la composicion del Jurado se procurará la presencia de personas versadas en el estudio de las ciencias físico naturales.

Art. 11—Los trabajos presentados al concurso deberán encontrarse en el local de la Asociacion el 1º de Agosto de 1884, quedando autorizado el Jurado para recibir ó rechazar los que se presentasen despues de esa fecha y antes del 10 del mismo mes.

Art. 12—El Jurado no podrá tomar en consideracion ningun trabajo recibido por la Asociacion despues del 10 de Agosto; su autor podrá retirarlo, ó dejarlo para el certámen siguiente.

Art. 13—Las personas que deseen tomar parte en el concurso, sean ó no miembros del Círculo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada en el art. 11, sin que por algo pueda deducirse su procedencia. Deberán ser acompañados en un pliego cerrado con igual

lema al de la memoria, y en el que constará el nombre del autor y su domicilio.

Art. 14—Las preparaciones anatómicas, anátomo-patológicas, aparatos ó instrumentos vendrán embalados sin nombre del autor y acompañados de un pliego cerrado en que constará la esplicacion de la pieza, y el nombre y domicilio de aquél. El embalaje tendrá la misma marca que la que lleva el sobre del pliego.

Art. 15—Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Asociacion y en la forma que ella determine.

Art. 16—Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo del Círculo Médico Argentino.

Art. 17—Los trabajos que no fuesen premiados se depositarán en Secretaría para que sus autores puedan recojerlos y los sobres en que conste su nombre y domicilio serán quemados sin ser abiertos en la sesion de distribucion de premios.

Art. 18—Solicítese de la prensa de la Capital la insercion de esta resolucion, para que siendo ella conocida en todos los puntos de la República, pueda presentarse mayor número de postulantes.

Art. 19—Queda autorizada la Comision Directiva para adoptar aquellas medidas que sin contravenir la presente disposicion, sea necesario tomar para la realizacion del concurso.

Se le autoriza igualmente para invertir con este objeto los fondos que reclame la ejecucion de esta resolucion, como así mismo para redactar las inscripciones que deberán llevar los diplomas y medallas, entendiéndose que en estas últimas deberá constar el nombre de la persona á quien se otorga.

Art. 20—Quedan derogadas las disposiciones anteriores que se opongan á la presente, y siendo ella dictada para el concurso de 1884, que se considera «especial», se declara que para los concursos que anualmente se celebren

de acuerdo con el art. 60, rejirá el Reglamento de Mayo 9 de 1877.

SAMUEL GACHE,
Presidente.

Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos,
Secretarios,

ANOMALIA INTESTINAL

Por Andrés F. Llobet

El dia 7 de Junio tuvimos ocasion de observar varios estudiantes, una anomalia de las tres partes últimas del canal alimenticio, en momentos en que se practicaba la autópsia de un hombre de treinta y tantos años de edad.

Tratábase de un cambio de situacion, de volúmen y de relaciones del colon descendente, de la S iliaca y del recto. No me ocuparé de su conformacion ni estructura, por ser la primera normal y suponerla tambien normal á la segunda, sino tan solo de sus particulares relaciones, como de su aplicacion á los diversos métodos operatorios del ano artificial.

Colon descendente. Debiendo encontrarse en relacion inmediata á una parte del borde convexo del riñon, colocado profundamente cerca de la cara interna de las costillas, bajando por delante de la cara anterior del cuadrado lumbar para continuarse con la S iliaca al nivel de los dos quintos anteriores con los tres quintos posteriores de la cresta iliaca: encontrábase en relacion

con la parte inferior de la cara anterior del riñon izquierdo, cruzando oblícuamente la cara anterior del psoas mayor y menor, el ureter, la arteria, la vena espermática izquierda y la aorta abdominal, pasando luego sobre el cuerpo de la tercera vértebra lumbar, la vena cava inferior, el ureter y los vasos espermáticos derechos, para continuarse con la S iliaca delante del psoas iliacol derecho, correspondiendo á la articulacion sacro iliaca del mismo lado.

Porcion iliaca ó S iliaca. Sabemos que ocupa la fosa iliaca izquierda, que su limite superior está indicado por un cambio de direccion como tambien por el origen del mesocolon iliaco y que su límite inferior corresponde á la union del sacro con el ilion, qué desciende casi verticalmente delante del músculo iliaco describiendo flexuosidades para continuarse por último con el recto.

Esta porcion encontrábase completamente cambiada de direccion como de relaciones en el caso que nos ocupa; por arriba se continuaba con el colon descendente á la altura de la cresta iliaca derecha y en la direccion de la articulacion sacro iliaca del mismo lado, formando un ángulo agudo con el colon, para colocarse delante de los psoas derechos y continuarse con el recto.

Estas dos porciones descritas estaban cubiertas por las circunvoluciones del intestino delgado.

El ángulo formado por la union del colon con la S iliaca se encontraba en relacion con el ciego y adherido á él por repliegues perítoneales, siendo estos pliegues, de mesocolon iliaco.

Respecto del recto solo diré, que en lugar de ocupar la sínfisis sacro iliaca izquierda, ocupaba la del lado opuesto.

El volúmen de estas tres partes era inferior al del estado ordinario ó general.

El colon descendente ha sido el designado para establecer el ano artificial en circunstancias variables, como estrecheces ó invaginaciones intestinales que no permiten

el libre curso de las materias, en casos de constipacion absoluta ó neoplasmas del recto ú otra porcion superior á esta, del grueso intestino y por último, en los niños imperforados.

El lugar de eleccion ha variado con los operadores: Littré propusó la region iliaca izquierda para abrir la S iliaca al través del peritoneo; Callisen y Amussat la region lumbar izquierda para abrir el colon descendente respetando la misma serosa.

Estos cirujanos han preferido esta parte del colon y de la S iliaca no solamente por estar próximo al recto sino tambien por el hecho de ser mas accesible.

Pero las observaciones de Huguier y de Sappey han demostrado que en el feto y en el recien nacido, la situacion y las relaciones de estas partes del tubo digestivo, generalmente esperimentan grandes cambios: avanzando Hnguier que sobre diez veces estas partes las encontró á la derecha y en la vecindad del ciego. Sappey de catorce fetos á término, ocho veces afectaron la misma disposicion y en otros seis fetos examinados tambien por él, encontró tres con sus relaciones normales y en los otros tres en la escavacion de la S iliaca: De donde han concluido, 1º que en el recien nacido la fosa iliaca izquierda está lo mas habitualmente ocupada por las circunvoluciones del intestino delgado; 2º qne la S iliaca está alojada en la escavacion pelviana; 3º que el recto responde en general á la sinfisis sacro iliaca derecha.

¿Pero de que depende esta movilidad? Esta movilidad es debida al mesocolon iliaco.

Este repliegue siendo mas ancho en su parte média se termina superiormente en punta confundiendose con el mesocolon izquierdo, cuando existe y se une inferiormente al meso-recto.

De manera que algunas veces ofrece suficiente amplitud para permitirle á la S iliaca ascender hasta el ombligo como tambíen en otros casos colocarse á la derecha, al

lado del ciego: tal ha sucedido en el caso que me ocupa.

El riñon del recien nacido es dos veces más voluminoso por lo menos, proporcionalmente, que el del adulto debido á esto desciende hasta la pelvis, ocupando todo el espacio ilio-costal. Afortunadamente el colon no se encuentra colocado delante de él, sinó hacia su borde esterno; es aquí donde es menester buscarlo.

Pero en casos de anomalias como las señaladas por Huguier y Sappey en los que se encuentra hacia adentro y adelante del riñon, el colon, el precepto es: subir costeando el borde esterno del riñon seguro de encontrarle en su sitio normal hacia su parte superior.

Indudablemente debe incomodar la presencia del riñon en el recien nacido, sobre todo si no se tienen presentes las relaciones anatómicas; así se esplica el hecho de Amussat que dividió el riñon creyendo abrir el intestino y en otro caso contusionó la cápsula supra-renal. Es necesario recordar pues que el colon está al lado esterno del riñon para rechazar este hacia atras y adentro y encontrar el colon hacia afuera.

Finalmente las observaciones demuestran que en el feto y en el recien nacido las relaciones son diferentes como tambien algunas veces en el adulto, segun lo demuestra mi espresada observacion.

Que es rara esta anomalia en el adulto, es indudable, pues no la encuentro citada por los autores y por lo que á mi respecta, en el curso de seis años he examinado varios cientós de cadáveres y es por primera vez que la he encontrado.

Peritonitis sub-aguda

En el curso de una peritonitis crónica

(Observaciones del Hospital San Roque)

Por Luis M. Saravia

Con fecha 25 de Mayo del corriente año, tuvó entrada en este Hospital, Aureliano Aurajo, Chileno, de 35 años de edad y de profesion carpintero, siendo destinado á ocupar la cama 8 de la Sala 1a á cargo del Dr. Obejero.

El aspecto del indivíduo es el de esos desgraciados á quienes una dolencia antigua hace aparecer envejecidos, su facies revela el sufrimiento: marchaba inclinado hacia atras y en cama conserva siempre el decúbito dorsal, acaso acasionando la posicion en la marcha y en cama el escesivo volúmen del abdómen.

Se quejaba de fuertes dolores abdominales, con elevacion del mismo; al exámen presentaba dos tumores estendidos, desde el apéndice xifoides ocupando toda la region epigástrica y abarcando todo el hipocóndrio derecho á la altura de una circular que pasara por el ombligo, uno y el otro ocupando toda el hipocóndrio izquierdo. Ambos tumores se hallaban separados por una línea ó depresion, que partiendo desde los cartilagos de las falsas costillas del lado izquierdo, llegaba hasta el ombligo, inclínada de arriba á abajo y de izquierda á derecha, con una ligera curvadura de concavidad izquierda.

La piel se estendia por arriba de estos tumores con un aspecto normal y semejante al de las otras regiones; la distension no habia alcansado á producir los cambios de coloracion y de brillo que con frecuentes en estos casos; la consistencia de los tumores era blanda, deprescible y á la percusion daban una submatidez, sobretodo mas marcada

cuando se percutian alternativamente los tumores y la parte deprimida, en la que el timpanismo estaba perfectamente marcado.

Cuando se comprimia uno de ellos se llegaba á tocar su piso, el cual parecia constituido por una pared rígida y tensa, notándose al mismo tiempo algo de crepitacion, pero resaltando sobre todo, una sensacion semejante á la de dos hojas serosas que se tocasen, y cuyas paredes revestidas de un barnis pegajoso, no se desprendiesen con facilidad.

Cuando se percutia un punto del tumor, ó se deprimia bruscamente con una mano, teniendo colocada la otra en el punto opuesto, se recibia la sensacion de una onda liquida moviéndose en el interior del tumor.

El vientre era doloroso á la presion principalmente en los puntos ocupados por los tumores, existiendo tambien dolores espontáneos; habia eructos contínuos y salida abundante de gases por el ano, lo que dice le aliviaba momentáneamente.

Suelen aparecer dolores cólicos de suma intensidad y corta duracion, acompañados de enfriamiento en las estremidades, mayor palidez del rostro, sudores abundantes en todo el cuerpo, respiracion acelerada acompañada de gemidos arrancados por el dolor, volviendo despues á su estado habitual.

El aparato digestivo funciona con irregularidad: hay inapetencia, sed viva, lengua seca, con ligero barniz blanquisco en su centro, y rojas, la punta y bordes: la dispepsia es constante, no existe vómito, la defecacion es normal y la consistencia de las cámaras algo duras. La temperatura ha oscilado entre 37,5 por la mañana y 38,5 por la tarde.

No se levanta, ni tampoco puede tenerse de pié, á causa de la escesiva debilidad de sus miembros inferiores, incapaces de sostener el peso del cuerpo, y tambien por la aparicion y exasperacion de los dolores abdominales; pero si ha logrado pararse y pretende caminar, se siente bien pronto acometido de vértigos que le obligan á apoyar-

se en los objetos proximos, teniendo que volver inmediatamente á la cama.

No existe ningun signo que puede hacer sospechar que nos hallamos en presencia de una lesion cerebral.

El corazon funciona con regularidad, hay isocronismo en sus rúidos y pulsaciones; no existen frote ni soplos patológicos: el pulso, es regular, pequeño algo acelerado 96 pulsaciones por minuto; los pulmones no manifiestan por los diversos medios de análisis ninguna lesion de su tegido, no tose ni ha tosidó nunca con esceso, la respiracion es fácil; 24 resp. por minuto.

El Hígado, bazo, riñones, son normales, no hay tampoco trastornos aparentes de sus funciones, la orina normal y en los análisis practicados por el Dr. Obejero no se han encontrado, ni albumína, glucosa, etc.

Interrogado acerca de su vida anterior dice haber sido siempre un indivíduo de constitucion fuerte y la única enfermedad que recuerda es una obstruccion intestinal que duró 2 meses y medio y á consecuencia de la cual hace 5 años entró al Hospital General de Hombres, con una gran elevacion de vientre, el cual estaba muy doloroso y cuyos dolores aumentaban con la presion, siendo estos tan intensos que solo en el decúbito dorsal hallaba una calma relativa, y cualesquier tentativa que hiciera para tomar otra posicion le hacia sufrir horriblemente.

No podia comer á consecuencia de una sensacion constante de plenitud que le aquejaba, la que ocasionándole inapetencia, le provocaba tambien náuseas y vómitos tan pronto como ingeria algun alimento.

El bolo fecal que impedia el libre curso de las materias á través del intestisno, estaba situado segun cuenta el enfermo, en la union del colon transverso y del descendente.

Tan pronto como desapareció la obstruccion intestinal, sintió una mejoria notable, y salió pocos dias despues, y á su solicitud, pues aun cuando no se sentia

del todo mejorado, hombre sumamente laborioso, queria aprovechar sus fuerzas que creia ya suficientes para atender por sí mismo á sus necesidades, la mejoria siguió acentuándose fuera del Hospital, habiendo dejado como único rastro un estreñimiento constante.

Dadas estas circunstancias ¿debe referirse la elevacion parcial del vientre á la pneumatosis intestinal, por atonía de las fibras lisas del intestino, consecutiva á la distension constante de estos, producida por la marcha lenta de las heces, y por lo tanto su acumulacion y de lo que el estreñimiento seria su síntoma aparente?

¿O nos hallamos en presencia de un ataque de peritonitis sub-aguda desarrollada en el curso de una peritonitis crónica, siendo la produccion de gaces y líquidos entre las 2 hojas de la serosa, y la atonía intestinal, su consecuencia?

Las colecciones gaseosas ¿estan situadas en la cavidad intestinal: ocupaban el espacio comprendido entre las dos hojas de la serosa, ó eran esas simples infiltraciones gaseosas, del tejido celular que aparecen conjuntamente en la pneumatósis intestinal.

Debe creerse que la atonía intestinal existe en muy pequeño grado, pues sino fuera así, si la contractilidad del intestino faltára, el bolo alimenticio y mas tarde fecal no podria recorrer el espacio que media entre el piloro y el recto, produciéndose la oclusion de su calibre, y en el caso presente el intestino funciona con regularidad, defecando 1 y 2 veces por dia.

En la pneumatósis intestinal los intestinos se dibujan á travez de las paredes abdominales distendidas, y solo cuando esta distencion es llevada á un grado estremo, lo que en el presente caso no sucede, aparecen los dolores abdominales.

La dispepsia puede ser producida por una distencion escesiva por gases del estómago, pero tambien es cierto que bajo la influencia de malos estados generales aparece y los acompaña, persistiendo muchas veces despues

de desaparecidos estos, así que no veo porque sacar un dato á favor de la pneumatósis.

Sin atonía intestinal no puede haber pneumatósis intestinal, y si alguna vez la producion exagerada de gases llega á distenderlos de un modo escesivo, esta distencion es pasagera, y la pneumatósis no esta constituida como preceso patológico.

El abdómen abultado parcialmente y estos abultamientos ó tumores divididos por una línea ó surco que no desaparece cuando se hace *pujar* al enfermo, la submatidez de los tumores y timpanismo de la línea divisoria de ambos, el dolor espontáneo y provocado, la sensacion de dos hojas serosas que se ponen en cantacto y que se obtiene por la presion, la forma de las elevaciones que en nada recuerdan las de los intestinos, la falta de crepitacion franca, temperaturas observadas etc., creo deben hacer referir esta afeccion á una peritonitis subaguda desarrollada en el curso de una peritonitis crónica, pues el enfermo ha sentido siempre molestias abdominales, desarrollándose y localizando el derrame entre las dos hojas de la serosa, siendo la línea desprimida que divide los tumores, bridas adheridas á las dos hojas del peritoneo.

Y este diagnóstico parece comprobarlo aun el estado actual del suelo de estos tumores: la hoja serosa lisa y resistente que por la presion se notaba al principio, se encuentra llena de rugosidades y elevaciones debido acaso á depósitos plásticos de nueva formacion, rastros evidentes del proceso flegmásico que allí se ha desarrollado.

Como tratamiento se le administró un purgante salino, dieta lactea, gotas amargas de Beaumé como eupeptico y escitador de las fibras lisas del intestino, al mismo tiempo que se le dieron unas fricciones con unguento mercurial doble

Despues de la administracion del purgante el enfermo ha defecado con regularidad, la consistencia de las cámaras es dura, ha vuelto el apetito, el vientre depresible é

indoloro permite una esploracion completa; los tumores han desaparecido, y empieza el enfermo á caminar; revelando con su aspecto y las fuerzas que recobra dia por dia la vuelta á su integridad funcional.

ALGO SOBRE LA BLENORRÁGIA

Por el Dr. Dominguez.

Ninguna enfermedad como la que me ocupa ha sido mas estudiada en estos últimos tiempos, porque desgraciadamente es tal su frecuencia que casi la mayoría de las afecciones que tratamos en nuestros consultorios son enfermedades de la uretra, en particular blenorrágias mas ó menos sencillas que ponen á prueba la paciencia del práctico hasta verla por completo desaparecer.

Sin entrar por ahora en consideraciones etiológias ni modalidades clínicas de esta enfermedad, vemos que todos los remedios preconisados para curarla, dan resultado unas veces, y otras son del todo ineficaces. La antigua pocion de Chopar, la cubeba, y el copaiba; las inyecciones de nitrato de plata, y de zinc, y de multitud de sustancias astringentes; el hidrato de cloral, el bicromato de potasa, todo esto fracasa en la mayoría de los casos, y hasta la reputada inyeccion de los tres sulfatos de cobre, zinc y hierro, es impotente para hacer desaparecer ó estinguir por completo el proceso blemorrágico, viniendo á quedar esa tenaz secrecion, esa partícula de moco blenorrágico llamada blenorrágia crónica, gota militar ó lo que se quiera: los balsámicos no responden á las esperanzas de médico, y clientes, porque en estos casos no existe afeccion catarral, pasaron todos sus periodos y no queda mas que una secrecion que respondiendo diariamente á la presencia de algun punto circunscrito exulcerado sin contar pór supuesto con ulceraciones chancroides; no; me refiero únicamente á esas secreciones

que están sostenidas única y esclusivamente por exulceraciones ó erosiones de la mucosa uretral, contra la que aparecen impotentes todos nuestros medios de tratamiento.

En presencia de estos casos empleamos las candelillas, bien sean de yodoformo ó tanino, de nitrato de plata y otras mil sustancias que racionalmente vengan á prestarnos útil ayuda; y tampoco conseguimos hacer desaparecer el malhadado moco que atestigua la presencia del cuerpo del delito.

Recurrimos á la electrolisis y si bien en algunos casos triunfamos, en la gran mayoría de veces quedamos como el primer dia, aunque esta electrolisis sea practicada por uno de estos especialistas (segun ellos) que saben sacar todo el partido de este medio de tratamiento: y los enfermos demandan los auxilios de multitud de médicos que poco mas ó menos hacemos lo mismo: dejar al paciente desesperado al ver le imposibilidad de quitarles la gota esa que tanto les atormenta.

¿A qué responde tal tenacidad? ¿á qué causa está subordinado este fenómeno?

En la inmensa mayoría de casos debemos creer que se trata de alguna exulceracion de algun pliegue de la mucosa uretral, cuya exulceracion situada en el reborde interno y protegida por el velo mucoso que la cubre, permanece latente, ganando algunas veces en estension y profundidad si no vamos de una manera directa á obrar sobre su superficie.

Con las inyecciones y con las candelillas y demás tratamientos, no hacemos mas que cauterisar la exulceracion, y poco trabajo costará el comprender que protegida ó mas bien cubierta por el borde mucoso de la uretra, los líquidos pasan sin que á la superficie lesionada hayan tocado en lo mas mínimo las sustancias inyectadas; aquí está la piedra de toque, aquí tenemos el medio á resolver, este es el punto práctico, es decir despegar la mucosa, y poniendo la exulceracion al alcan-

ce de una sustancia fuertemente caústica, obrar localmente sobre el punto lesionado haciendole cicatrizar y con esto desaparecer el proceso blenorrágico, ó sea mas bien la gota llamada por algunos militar.

Una sonda especial con la que pueda desplegarse la uretra, y por la cual se lleguen á inyectar las gotas de solucion caústica necesaria será el remedio soberano ya sancionado por la esperiencia, pues son bastantes los casos que he tratado de esta manera con satisfactorio resultado; uno de ellos en particular cuya gota databa de cuatro años y que se habia resistido á todos los medios de tratamiento.

Empleo para solucion el nitrato de plata al dos por ciento, inyectando dos ó tres gotas segun sea el proceso.

Pero lo mas importante consiste en llegar al punto lesionado, y para esto el enfermo al pasarle la sonda especial siente una sensacion de escosor que nos indica con seguridad detener el punto donde debemos detenerla para hacer la curacion.

El término medio de la duracion es de uno dos meses, haciendo una inyeccion cada dos ó tres dias.

Este es el remedio soberano de la blemorrágia crónica y de la gota sostenida por ulceraciones del pliegue uretral como sucede casi siempre.

En oportunidad haré un detallado estudio de este medio de tratamiento, y entonces analisaremos las varias modalidades que reviste la afeccion, manifestando el resultado de mi práctica con los no escasos enfermos que tengo en tratamiento.

Tratamiento abortivo local de la viruela

Por A. Nazarre

El papel del médico no se limita en el tratamiento de

un enfermo de viruela, á llenar las indicaciones generales sintomáticas ó de complicaciones que puedan presentarse, sino que tambien tiene uno bien importante bajo el punto de vista estético: evitar en lo posible las cicatrices que deja en la cara y en las manos la evolucion de las pústulas variólicas. Con este objeto se han ideado varios procedimientos, de los mas importantes de los cuales vamos á dar una breve reseña, comparando luego entre si sus resultados.

Estos son: 1º Evacuante; 2º Ectrótico.

1º Método evacuante—Por el método evacuante se perfora la vesícula con un instrumento punzante (bisturí, alfiler etc.) estrayendo su contenido por la compresion con un trapito de hilo fino; de esta manera evitamos la distension enorme y dolorosa de la vesícula, su transformacion purulenta y la accion corrosiva del pus sobre el cuerpo papilar, orígen de la cicatriz indeleble. Si este método se aplica con rigorosa proligidad en todas las pústulas, es muy posible que evitara una de las causas de muerte de la viruela: *la infeccion purulenta.* Bien se comprende que no teniendo todas las pústulas su asiento en las capas mas superficiales del epidérmis, no se evitará la cicatriz por este método sino en estas, pues en las de la segunda especie, como se halle destruido el cuerpo papilar, la regeneracion de los elementos normales no se verifica y son reemplazados por un tejido cicatricial. Ademas, es tan largo y laborioso que solo puede ser aplicado en casos de varioloide ó viruelas discretas, porque el mayor número de las pústulas en la confluente, hace mas que laboriosa, imposible, la operacion. Solo el amor de madre puede arrostrar esta tarea.

2º Método Ectrótico—El método abortivo ó ectrótico tiene por objeto impedir la evolucion completa de la pústula variólica. A este fin concurren los procedimientos de Serres y Velpeau, el de Zimmerman y el de Schwimer.

Procedimiento de Serres y Velpeau,—Este es un método

mixto; es el método evacuante seguido de la cauterizacion por el lápiz de nitrato de plata efectuada en cada una de las pústulas que se abren. Seria mas breve aplicando la cauterizacion solo en la pústula naciente, tal como se verifica en la piel de los párpados y cojuntiva. En este último caso se practica con el lápiz de nitrato de plata mitigado haciendola muy superficialmente, sobre todo si se trata de pústulas desarrolladas en la conjuntiva ó en la córnea.

Como se vé, de cualquiera de los dos modos que se emplee, es solo un trabajo personal laborioso, que debe reservarse para las pústulas de los párpados y de la mucosa ocular y al único que debemos recurrir en este caso. Puede emplearse tambien en las pústulas del conducto auditivo, de las narices y de la cavidad bucal.

Procedimiento de Zimmerman.—Zimmerman empleó el primero el emplasto de Vigo como abortivo de las pústulas variólicas, cortándolo con este objeto en pequeños trozos que aplicaba sobre la piel de la cara cubriéndola por completo.

Este precedimiento es bueno si se aplica tal como lo propone el autor, pues las modificaciones que en él se han hecho, exponen á veces á las consecuencias temibles de la absorcion mercurial.

Procedimiento de Schwimer.—Aquel inconveniente no lo presenta la aplicacion del *Linimento de Lister* como abortivo local de la viruela, al mismo tiempo que goza de las ventajas de los anteriores.

La aplicacion constante, repetida tres veces al dia desde que se inicia la erupcion, es un medio casi seguro de evitar la cicatriz variólica.

Por el ácido fénicó que contiene (1 por 8) obra como caterético á igual que el nitrato de plata; como emoliente, por el aceite de olivas que es el excipiente empleado; y por último, como aislador de las pústulas del contacto del aire por la creta que bajo la forma de capas ténues se depositan sobre la piel sucesivamente hasta formar una verdadera máscara. Ofrece la venta-

ja de mantener al rededor del enfermo una atmósfera agradable de ácido fénico, impidiendo que este mismo, los ayudantes y el médico perciban el repugnante olor que se exhala sobre todo en la viruela confluente.

Comparada su accion con la de los mercuriales, hemos notado que su efecto abortivo es mas enérgico. En efecto, en varios enfermos he hecho la prueba siguiente: Aplicaba en el lado izquierdo de la cara y mano del mismo lado, el ungüento mercurial como lo aconseja Briquet, y en las partes homólogas del lado derecho el linimento de Lister, excepcion hecha de la nariz que quedaba libre; asi se podia juzgar: primeramente si era real ó no la accion benéfica de cualquiera de ellos para evitar las cicatrices, y en segundo lugar comparar entre si su accion en una época fija y á la terminaccion de la enfermedad. Como primer punto, diremos, que en la mayoría de los enfermos solo quedaban cicatrices en las partes no preservadas por los abortivos; que en épocas determinadas el ácido fénico impedia con mas eficacia la evolucion de la pústula variólica que el mercurio; que en las partes en que fué aplicado este, aquellas eran mas salientes, pero que su resultado final era casi igual al del ácido fénico. (1)

Estos resultados que hemos obtenido, siempre idénticos ó por lo menos semejantes, rebaten la opinion de algunos autores que no creen en su eficacia, porque aun cuando se trate de pústulas variólicas que tienen su asiento en el cuerpo papilar, la cicatriz es menos profunda cuando se echa mano de los abortivos que cuando se abandonan á si mismos.

La constante observacion de estos hechos nos permite aconsejar su uso de la manera siguiente: Aplicacion del *Linimento de Liter* á la cara y á las manos por medio de un pincel de hilas, y cauterizacion con el nitrato de plata en las pústulas de la piel y borde de los párpados,

---

(1) Observaciones hechas en la Casa de Aislamiento.

de la conjuntiva palpebral, ocular y de la córnea; todo esto desde que se inicie la pápula. Procediendo así evitaremos las cicatrices que tanto afean el rostro y los abcesos de la córnea con todas sus fatales consecuencias

---

EL LIBRO DE AMEGHINO (FILOGENIA).

Conferencia celebrada en el Círculo Médico Argentino el dia 23 de Mayo de 1884.

POR EL Dr EDUARDO L. HOLMBERG.

Miembro activo del Círculo Médico Argentino.

La fuerza de las circunstancias nos obliga hoy á tratar de un tema que, por mas de un motivo, se imponía á nuestra tarea. Si se consultara el pensamiento íntimo que abrigamos, tal vez se encontraría, no sin sorpresa, que preferiamos guardar reserva, no por temor, no por ignorancia, no por prudencia, sinó—y nos complacemos en declararlo bien alto—por respeto.

En materia científica, los sentimientos son un pobre bagaje que nada significa, y el respeto, como uno de tantos, podría considerarse quizá como una forma de conspiracion del silencio, arma tan innoble como la mordedura de la envidia, cuando de ella se vale quien tiene motivos para señalar su opinion, dejando oir su palabra.

No somos los primeros, pero tampoco seremos los últimos en emitirla,—y de cualquier modo, al fin, que ello suceda, ni últimos, ni primeros, poca influencia ejercen sobre nuestra opinion las opiniones agenas, cuando

tenemos un caudal propio, una autonomía mental, que nos permite ahora, como en otras ocasiones, pensar ó no pensar como los demás.

Ni se crea tampoco que este lenguaje envuelve la mínima intencion de imponer como fórmulas demostradas nuestras afirmaciones; nó! porque él no es otra cosa que la expresion genuina y pura de un entusiasmo tanto mas vehemente, cuanto que, antes de sentir convulsionadas todas nuestras facultades por el acontecimiento de que vamos á ocuparnos, estábamos preparados ya, con todas las armas de combate, para descargar sobre él, cuando se realizara, nuestra gruesa artillería.

No es la primera vez que el prejuicio recibe tan formidable desengaño.

La pólvora contraria se ha mojado en los cañones; obtusas quedan las lanzas; enmohecidas las espadas,—y no vueltos aún de tan extraña sorpresa, quisieramos tener en nuestras manos la aptitud que discierne los honores con un rasgo de pluma para derramarlos todos sobre el nombre y la persona de Ameghino, el autor del nuevo libro *Filogenia.*

Dormidos sobre las preocupaciones de un desenvolvimiento social y político incompleto, hemos dejado pasar, casi en silencio, uno de los acontecimientos mas trascendentales de nuestra vida intelectual—uno, deciamos, nó,—quizá el más, talvez el único que haya tenido lugar en América, desde que en América se piensa sin látigos exóticos, y con mayor razon aún cuando nada se pensaba.

No hace mucho, un ilustrado periodista saludaba al nuevo libro diciendo que era uno de esos esfuerzos mentales tan grandes como los que generaron el sistema de Lineo ó el método de Jussieu.

Lamentamos no poder expresarnos del mismo modo.

El sistema de Lineo es la revelacion mas acabada de la lucha de un sábio eminente con un ideal que siempre persiguió en vano y, su última expresion, la mas imper-

ſecta de las clasificaciones modernas. Cierto es que reclamó de su parte una tarea intelectual ingente; pero ¿de qué sirve pensar tanto para tener un engendro descabellado?

Adanson, con sus ochenta clasificaciones, repitió ochenta veces el mismo esfuerzo mental—á los ochenta años, recordémoslo de paso, no tenía una capa con qué cubrirse para ir á la Academia.

¿Fué mas ſeliz Jussieu?

Seguramente sí. Su método, mas lógico, mas científico, mas natural, subordinando mejor las categorias, señalándoles con mayor propiedad sus relaciones, ordenó el caos que había creado el sistema de Lineo, para quien las afinidades no ſueron ciertamente desconocidas, pero que no supo, no pudo subordinarlas á las ramas mayores y de aquí al tronco comun.

Pocos pasos mas gigantescos ha dado una ciencia que cuando se publicó el método de Jussieu. Como al traves de un cristal en los fondos marinos, como con una clave misteriosamente simple, pudo leerse una gran parte de los secretos de la organizacion, acercándose mejor, así, al libro tan infructuosamente consultado de las afinidades naturales.

Pero ¿fué completa su obra? ¿Le perteneció en su totalidad?

Y más aún: ¿resolvía definitivamente el problema de todas las relaciones, el secreto de todas las afinidades, el mutismo de todos los enigmas?—en una palabra: ¿interpretaba realmente las evoluciones de aquella Naturaleza que Lineo pretendió catalogar?

Seguramente nó;—y en la multiplicidad de formas con que se revela la materia viva, en vano se buscaría una sucesion tan acabada y tan perſecta como podría desearse, y como pudiera creerse que existe, aceptando, como una interpretacion de aquellas formas, la expresion general de dicho método científico, porque, en verdad, si la subordinacion de los caracteres era un criterio fun-

damental de afinidad, no debemos olvidar que el secreto de esta subordinacion, en el fondo, no era otra cosa que un procedimiento sintético de agrupaciones sucesivamente mas elevadas, por el conocimiento de las formas actuales, empiricamente reunidas. Pero ¿había procedido la Naturaleza en série lineal? ¿Era en realidad tan grande el abismo que separaba las familias mas perfectas, por su mayor número de piezas, de aquellas que las tenian mas escasas ó que carecian de algunas consideradas de la mayor importancia, y, por fin, los caracteres subordinantes, como la existencia ó falta y forma de la corola, se confirmaban siempre en los subordinados, ó la insercion de los estambres envolvía en todos los casos la unidad en la familia? Ahí estan las Leguminosas; si ellas pueden comprobarlo, que lo comprueben.

Se argüirá que en muchos casos la flor embrional descubre los secretos de sus afinidades mejor que el aparato ulteriormente desenvuelto; pero, ¿conocía Jussieu las flores embrionales para fijar su posicion? Lo que había en el fondo es que tenía la intuicion de las afinidades, pues, si así no hubiera sido, si sus conocimientos hubiesen alcanzado la base de la Embriogenia, no habría colocado, por ejemplo, la Aristoloquia entre las Monocotiledoneas, ni muchas Leguminosas, para volver á las exteriodidades de su método, entre aquellas flores con estambres insertos en el caliz, por lo mismo que pertenecian—tomando este caracter único como fundamento,—á las que los llevaban en el receptáculo.

O, para decirlo de una vez: dado un grupo de las familias mas próximas de su método ¿era posible reconstruir los genitores?

No tal.

Y esto se comprende.

Todas las clasificaciones conocidas, todas las tentativas humanas para señalar las relaciones de las cosas, tienen una sola forma natural de expresion: la lineal, porque la série lineal es la manifestacion única posible de nuestras

ideas, respondiendo en absoluto á la unidad instantánea de nuestros pensamientos sucesivos.

Por eso, y por absurdo, fué imperfecto el sistema de Lineo.

Por eso, y por incompleto, fué imperfecto el método de Jussieu.

Y por eso han sido, son y serán imperfectas todas las clasificaciones, no importa de quién.

Lineo y Jussieu, por otra parte, no tenian en vista sinó fines modestos.

Juzgando al primero por la obra que resultó de sus investigaciones, parece que sólo hubiera querido, como alguien lo ha dicho antes, catalogar los seres, y el segundo, por su procedimiento sintético, que hubiese anhelado buscar las relaciones mas inmediatas de unos seres con otros, sus afinidades mas conspícuas, su consanguinidad actual.

Pero debemos, antes que todo, preocuparnos de cuál es el objetivo que se tiene en vista al llevar una obra á cabo y, sobretodo, cuál la norma que debe guiarnos.

¿Hay algo mas absurdo, mas desordenado, para una persona prolija, dentro de ciertos límites, que una biblioteca cuyos libros esten arreglados por materias y áun vinculados por su mayor afinidad? Junto al colosal *infolio* elefante, un tomito en 18º; este, de lomo negro, estrechacho por uno que lo tiene azul y otro blanco! ¿No es mas agradable á la vista que los lomos se armonicen por sus colores ó los tomos por sus tamaños?

¿Hay algo mas estúpido, para una persona verdaderamente metódica, que la base de clasificacion que coloca los volúmenes pequeños arriba y los grandes abajo, como pretendía arreglar los suyos aquel célebre favorito de Catalina de Rusia?

Y sin embargo, en las tentativas de clasificacion de los seres ¿no procedió así Tournefort, rompiendo todas las

afinidades verdaderas, dividiendo *a priori* todas las plantas en yerbas, arbustos y árboles?

El favorito citado plagiaba á Tournefort, y su reina hacía otro tanto, porque la biblioteca de ella le servía de modelo.

Pero Tournefort era un sábio y Korsakoff era un tonto.

¿Hay algo mas disparatado, en presencia de la Gramática, que un Diccionario?

¿Hay algo mas rústico, en presencia de un Diccionario, que la Gramática?

¿Es posible, sin la Gramática, que nos enseña las concordancias y los valores de la expresion, hacernos entender?

¿Existen las convenciones para interpretarse recíprocamente los hombres sus pensamientos?

Podemos, forasteros en cualquier parte, hacernos servir un vaso de agua, cuado la sed nos acosa, dando un tacazo en el ojo derecho ó izquierdo de aquel á quien se lo pedimos? Eso no significa «deme Vd. agua» en ningun idioma, ni siquiera en Zulú.

Hay, pues, Diccionarios, Gramáticas y convenciones, tan absurdas como se quiera, pero que son necesarias en la vida, porque la vida no es otra cosa, interpretada de cierta manera, que una serie de necesidades satisfechas, necesidades que, cuando no se satisfacen, aeaban con aquella.

Así el sistema de Lineo.

Así el método de Jussieu.

Respondieron en su época á una necesidad que todos los botánicos sentian y, al satisfacerla, arrastraron consigo las opiniones de todos.

Pero, para esa época, juzgada por la actualidad, no hicieron sinó un esfuerzo colosal, para obtener un resultado relativamente humilde.

Por eso deciamos que lamentábamos no poder expresarnos como el ilustrado periodista, porque pensamos

que, en las necesidades del presente, juzgadas por la actualidad tambien, el esfuerzo mental de Ameghino es superior á los esfuerzos de Lineo y de Jussieu, mientras que los resultados, sin apartarnos de un ámbito puramente teórico, son infinitamente superiores, porque responden á un órden mas elevado de ideas, por lo mismo que va á buscar el secreto de las formas perdidas, no ya iluminando, como Cuvier, con la antorcha de la Anatomía Comparada, el misterio de las edade pasadas, sinó, con esa misma antorcha en una mano y el número inmutable, el cálculo, dentro del cráneo.

Moisés vió en la pira la espalda de Jehovah; contemplóle Lineo de perfil, sembrando mundos y maravillas en el espacio; Jussieu oía con santa uncion su misa del Domingo; Darwin leía la Biblia en el seno de su numerosa familia.... no faltará quien diga que Ameghino es un réprobo que ha pretendido introducir su mirada en el pensamiento de Dios.

Pero nada de esto.

Ameghino ha parado de punta el huevo de Colon.

Ha hecho con la Zoología lo que los estadígrafos con los fenómenos sociales; los meteorologistas con los de la atmósfera; los mecánicos con la fuerzas, Mendelieff con los equivalentes químicos; los astrónomos con los cuerpos celestes.

Ameghino ha reducido los problemas anatómicos á fórmulas gráficas, á fórmulas geométricas y éstas las ha traducido con números, de la misma manera que $a+a+a = 3a$ ó $1 + 1 + 1 = 3$, ó $- + - + - = - - -$ y como $1 + 1 + 1$ no es $= 2$, porque 2 es menor que $1 + 1 + 1$, resulta de aquí que no hay verdad en suponer igualdad, y debe buscarse y hallarse que $1 + 1 + 1$ no es mayor ni menor que 3, por cuya razon $1 + 1 + 1$ no es igual á 2 sinó á 3.

Si la lógica de los números, que en realidad no es de ellos, sinó de nuestra propia organizacion cerebral, nos dá siempre la série 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, cuando en-

contremos una que tenga este aspecto: 1. 2, ., 4, 5, 6, 7, ., 9, diremos que faltan los componentes 3, y 8, lo que, traducido á una fórmula mas gráfica, daría

```
                    —
                    —
                —   —
            —   —   —
        —   —   —   —
        —   —   —   —
    —   —   —   —   —
—   —   .   —   —   —   .   —
```

á la cual faltan seguramente los factores

```
        —
        —
        —
        —
        —
—       —
— y     —
—       —
```

en sus lugares respectivos, y únicamente allí, porque aquellas lógica, si está en nuestro cerebro, es porque es una propiedad natural, y si es natural, es verdadera, y si es verdadera, tiene necesariamente que ser así, y así es, porque es una propiedad fundamental de la materia misma que toda progresion que tenga una razon constante, sea lógica, y más, que toda progresion, con la unidad por razon, tenga la unidad por diferencia con los factores inmediatos, ó que los términos de toda progresion, cualquiera que sea su razon, difieran entre sí por ésta, lo cual es cierto como abstraccion matemática y, lo que es mejor aún, es cierto en la forma concreta.

Esto, y no otra cosa, es, en última síntesis, el libro

de Ameghino, ó, por lo menos, una ampliacion, en cierto modo, del método de Marsh.

Pero ya nos parece ver mas de una cara sonriente y compasiva al observar nuestro candor pedagógico.

—Con qué calma,—dirá alguno,—se nos pretende dar, una leccion de *a, b, c*!

Pero ahí está el *quid*.

¿Quién puede dudar de que en la série 1, 2, . , 4, 5, 6, 7, . , 9 faltan los términos 3 y 8?

Nadie! porque nadie es tan rudo como para eso.

Sí, señor; y si se nos permitiera reproducir ahora, sin comillas y sin plagiar, unas pocas palabras, diríamos:

En un plato lleno de agua coloco una esponja seca, el agua desaparece del plato; comprimiendo la esponja se desprende agua, de todo lo cual deduzco..... la Omnipotencia de Dios, en vez de deducir simplemente que la esponja tiene poros y que ha absorvido el agua.

Por aquí es que hay que ver á Ameghino.

Su libro no es solamente una *Filogenia;* es una *Fil...ípica.*

En cualquier parte que se abra, ó casi en cualquiera, se encuentra una interesantísima série de argumentos en pró y en contra, como referencia á discusiones que no tienen, ni mas ni menos, que esta fisonomía.

—El dia que Vds., señores transformistas, me presenten un mono sin cola, creeré que soy pariente de los monos.

Y el Darwinista con toda calma dirá:

—Aquí está el Gibon, aquí está el Gorilla...

—Ah, sí! pero eso no es suficiente prueba; el dia que yo vea una cavidad olecraniana de hombre perforada, creeré que los monos etc., etc.

—Aquí está.

—Oh! sí! pero eso no es prueba suficiente; el dia que yo vea un esqueleto humano con 13 vértebras dorsales, creeré que los monos, etc.

—Aquí está ese esqueleto.

—Oh! sí! pero eso no es prueba suficiente; el dia que

yo vea un hombre con cara de bruto y de mono, creeré que los monos, etc.

—Aquí está un espejo, mírese Vd.

Porque, al fin y al cabo, un transformista es un indivíduo como cualquier otro, á quien se le puede acabar y se le acaba la paciencia;—y parece que Ameghino tiene cierta y determinada propension á disponer el espejo con bastante frecuencia, de modo que su enemigo se mire en él.

Mas ésto no es un desmérito.

Antes, por el contrario, realza el valor literario del libro, porque le dá calor; Demócrito ó Heráclito, tiene siempre á su lector suspendido con la cadena de oro de su elocuencia, porque no es la elocuencia de barricada que levanta mandones ó derriba tronos; no son las endechas, ni los apóstrofes los que derramaron su espíritu sobre él; no es la trama de una intriga amorosa lo que agita á quien con él comulga mentalmente—es que su lenguaje tiene la sublime, la grandiosa belleza de la verdad científica, que es la única verdad que nos sea dado alcanzar.

(Continuará)

CORRESPONDENCIA

Señor Director de los Anales del Círculo Médico Argentino, Dr. Don José Penna.

Rio Janeiro, Junio 20 de 1884.

Cumpliendo mi promesa, me pongo á la obra de referirle todo lo mas importante y útil, sobre medicina que vaya observando en este mi viaje que recien comienza.

He estado en Rio Janeiro y todo cuanto pueda de él decir, lo debo á la amabilidad y galanteria de nuestro distinguido socio corresponsal de esta capital, el Dr. D. Joáo Pires Farinha, quien sacrificando sus quehaceres, se sirvió acompañarme y mostrarme varios establecimientos hospitalarios.

El primero que visitamos, fué el Hospital Don Pedro II que está destinado para los alienados, el cual pudé admirar en toda su grandeza y verdadera magnífisencia.

Este Manicomio se encuentra situado fuera de la ciudad y se llega á él despues de un largo viaje en tramway y en coche. Se halla edificado con su frente mirando al puerto y tiene en su centro una capilla de la cual irradian una série pabellones aislados é interceptados por jardines. Este establecimiento es mixto, y puede contener el departamento de mujerss, 150 enfermos y 250 el reservado para los del sexo opuesto. En su interior se vé un lujo extraordinario: los pisos son de madera y encerados, de manera que brillan como espejos; las camas, muebles y ropas no dejan nada que desear. Las diversas dependencias del organismo de esta desgraciada pero suntuosa morada, como la farmácia, cocina, despensa, roperia, etc. etc. se hallan en las mas envidiables condiciones, bajo cualquier punto que se las considere.— Lo único que me ha parecido algo insuficiente, es el departamento de baños. Se encuentra al frente de este hos-

picio un servicio técnico competente y las hermanas de caridad, como en nuestros hospitales, coadyuban al mejor servicio en esos pequeños detalles que con dificultad, por ahora podriamos reemplazar con ventaja.

En seguida pasamos al Hospital de las Clínicas que se denomina «Santa Casa de Misericordia,» la cual se situa tambien en la proximidad del puerto. El edificio es bastante estenso y de dos pisos y las salas constituyen pabellones paralelos é independientes y separados igualmente, por jardines.

Está destinado á las enfermedades comunes y se reciben individuos de los dos sexos. Puede alojar hasta 2,000 pacientes.

En este Hospital es donde los catedráticos de la Facul- hacen el estudio práctico y clínico.

A la hora de mi visita se hallaba en ella el profesor de Clícica Médica, á quien fuí presentado por el Dr. Farinha y el catedrático tuvó la deferencia de presentarme los casos mas notables é importantes, refiriéndome los datos y un resúmen de la observacion de cada uno de ellos. Debo hacer constar, que estas salas, pues, son dos se encuentran separadas por una gran pieza intermediaria que sirve de gabinete de trabajo, para hacer preparaciones microscópicas, analísis diversos, en fin, todas esas manipulaciones que hoy exije la clínica para llegar al diagnóstico con la mayor suma de síntomas que los sentidos y los instrumentos nos permiten recojer; cada cama tiene en su cabecera un pequeño cuadro donde se halla estractada toda la observacion del caso con trazados térmicos ó esfigmográficos si el caso lo requiere.

Este hospital como el hospicio Don Pedro II, se hacen notar por su aseo, gusto y hasta un cierto grado de lujo.

El servicio quirúrgico, dispuesto en el mismo órden, no deja tampoco nada que desear, sentí no haber conocido al cirujano que lo dirije.

Este hospital, tiene un importante museo, un depar-

tamento de electroterapia una farmacia grande y espléndida etc.

Hay tambien en Rio, una policlinica atendida por médicos de nota como son el Dr. Silva Araujo, Moncorvo etc. Estuvé en esa Policlínica en momentos en que se hallaba presente el Dr. Moncorvo, que se dedica á las enfermedades de niños.

Ese centro donde tanto bien se hace en todos sentidos, se asemeja mucho al de nuestro Círculo Médico, pues, se atienden enfermos y se aprovechan los casos para servir de base á conferencias prácticas que periódicamente se dan en el mismo local. Yo pudé asistir á una que dió el Dr. Moncorvo sobre las afecciones del estómago y su palabra fácil, la esfera de conocimientos que abarcó en su luminosa exposicion, y mas que todo, el tinte sencillo y práctico que dá á su argumentacion, concluyen por inclinar en favor del orador, sino fuese que su simpática persona y el sello inteligente de su rostro no persuadieran desde un principio.

No puede Vd. imaginarse el agrado y atencion con que escuchaba sus palabras y la claridad de exposicion de que hace gala, todo lo que contribuye ha hacer fácil su concepcion aun á los extrangeros que no poseen como yo ese hermoso idioma.

Estas conferencias se repiten con bastante frecuenca y sirven al mismo tiempo que de ensñanza, para mantener vivo el estímulo y entusiasmo de esta ciencia en el espíritu de los estudiantes y médicos jóvenes que las escuchan.

Inmediato al Hospital de la Clínica, se encuentra la Facultad de Medicina, la que no corresponde al estado actual que requiere la enseñanza, circunstancia por la cual se ha determidado la construccion de un edificio *ad hoc* que está en obra y que será una grandiosa escuela. Sin embargo asi y todo, ella posee un laboratorio de química, otro de fisiología esperimental á cargo de un respetable médico al cual tuvé el honor de ser

presentado; tiene ademas, un hermoso museo de anatomia normal y patológica, de piezas al natural y de cera, y una biblioteca que cuenta 35,000 volúmenes.

Su Director, que es todo un caballero, se quejaba de que las obras de la República Argentina no figurasen en sus estensós catálogos, lo que es realmente de sentir y que se hace tanto mas visible al observar el gran número de trabajos americanos que posee.

El Círculo Médico podria hacer un servicio á nuestro país canjeando las obras duplicadas que tiene en su biblioteca, procurando de todas maneras que nuestros productos mèdicos fueran conocidos y divulgados en esta metrópoli.

Muchas otras cosas tendria que decirle, pero será en mi próxima comunicacion.

No obstante, no debo concluir esta, sin manifestarle la espontánea y buena voluntad que he hallado en todos los médicos de Rio Janeiro para entablar y mantener con sus colegas de la Capital de la República Argentina las mas estrechas y sólidas relaciones cientificas como desde hace poco y merced al Dr. Farinha hemos travado los miembros del Círculo Médico Argentino.

En lo que me toca personalmente no sabria buscar palabras para espresar mi agradecimiento á esos distinguidos señores empezando por el Dr. Farinha, Moncorvo Araujo, Costa etc. etc., quienes de todos modos trataron de instruirme sobre el grado de progreso de las Ciencias Médicas en el Brasil.

Asi el Dr. da Silvá Araujo, me mostró fotografias de casos de elefantiasis curados por el tratamiento que él ha inventado y que está fundado en la accion eléctrica de un aparato construído por él y que le ha dado ya algunos interesantes é inesperados resultados: es la electrosis interviniendo sobre los productos de este estado cutáneo, donde el sistema nervioso y las modificaciones de la nutricion tantos trastornos acaban por determinar.

En otra ocasion le hablaré mas en detalle de todo esto. Disculpe el desórden de esta carta y ordene.

BALDOMERO SOMMER.

CARTAS DEL DR. PIRES FARINHA

El Dr. Juan Pires Farinha, que tantos títulos tiene á la estimacion del Círculo Médico Argentino, ha dirigido á la Asociacion las cartas que van á leerse.

El « Círculo Médico » necesita sócios corresponsales inteligentes, laboriosos y entusiastas como el Dr. Pires Farinha, para que hagan conocer á la Asociacion en sus respectivos paises, y se revele al propio tiempo el adelanto intelectual de los mismos por el intercambio de sus producciones científicas.

Con verdadera satisfaccion agradecemos á tan distinguido colega el interés que demuestra por esta sociedad.

Hé aquí sus cartas :

Rio Janeiro, 14 de Julio de 1884

Señores Samuel Gache, A. E. Amoretti y José Z. Caminos, Dignísimos Presidente y Secretarios del Círculo Médico Argentino.

Al acusar recibo de la carta núm. 174 del 2 del corriente, agradezco la solicitud con que ese Círculo ha acojido mi propuesta sobre los doctores Charles Eloy, de París, Moncorvo de Figueiredo, Silva Araujo y Vieira de Mello, para socios corresponsales del mismo.

Espero que los nuevos sócios del Brasil honren su entrada en tan ilustrado grémio científico, presentando el fruto de sus elucubraciones y estrechando así las relaciones literarias y científicas que deben de ahora en ade-

lande existir entre los dos pueblos mas adelantados de la América del Sud.

El Dr. Charles Eloy, de París, me escribió con fecha 20 de Junio, participándome que en *L'Union Médicale de París,* de la que es uno de los Redactores, se habia ocupado últimamente del Círculo Médico Argentino, satisfecho con la noticia que le habia trasmitido de haberlo propuesto sócio corresponsal de esa Sociedad.

Aprovecho esta oportunidad para presentar á todos los distinguidos cólegas argentinos, las protestas de mi consideracion y estima.

Dr. J. P. Farinha,
Sócio corresponsal.

La otra carta es la que sigue:

Rio Janeiro, 14 de Julio de 1884

Señores Samuel Gache, José Z. Caminos y A. E. Amoretti, Dignísimos Presidente y Secretarios del Círculo Médico Argentino.

Tengo la honra de comunicar á ese Círculo que con el oficio núm. 176 del 2 del corriente, me fueron ayer entregados cinco paquetes canteniendo varias publicasiones de autores argentinos, que voy á leer con el mayor interés y atencion para ocuparme de ellas oportunamente en nuestra prensa, haciendo la debida justicia al adelanto notable y progresivamente rápido que va teniendo la República Argentina, principalmente en lo que respecta al importante ramo de la Estadística.

Felicito, pues, á Vds. desde ahora, presentándoles mi gratitud por tan gentil retribucion.

Quieran aceptar mis cumplimientos y las protestas de mi estima y consideracion.

Dr. J. P. Farinha.
Sócio corresponsal.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde y J. A. Esteves.

De la aletris farinosa como tónico del utero.—El Dr. J. P. Duncan, de Waynesbourg, preconiza este medicamento no solo como tónico amargo á pequeñas dósis y como emeto-catártico á altas dósis, segun lo considera hoy la Farmacopea Norte-Americana, sino tambien como un tónico del útero superior á todos los conocídos.

Se administra á la dosis de 10 gotas de estracto fluido tres veces por dia, á continuar durante dos ó tres meses y ciertas veces mientras dure la preñez.

Dá, segun lo asevera tambien el Dr. Johnston magníficos resultados en los casos de dismenorrea acompañados de dolores irregulares, de amenorrea ó de menorragia.

(Revista médico-quirúrgica de enfermedades de mujeres.)

Tratamiento de la elefantiasis de los arabes por la electricidad—La «Uniao Medica» de Rio Janeiro, publica una nota de los Dres. Moncorvo y Silva Araujo presentada por M. Gosselin á la Academia de Ciencias, dando cuenta del resultado satisfactorio que han obtenido en el tratamiento de la elefantiasis por medio de la electricidad.

Dicen que en sus enfermos curados no ha sobrevenido ninguna residiva, pero que alguna causa, sobretodo traumatica, puede producir una linfangitis aguda ó no, resultando una tumefaccion elefantiasica.

Dicen tambien, que al fin del tratamiento se hallaban los enfermos en las mejores condiciones de nutrícion, pues, al lado del tratamiento eléctrico han recurrido al arsénico, iodo en tintura y al yoduro de hierro, baños de mar, etc.

En las primeras manifestaciones de la enfermedad, dicen, que con la electricidad se obtiene un resultado perfecto, pero que cuando data de muchos años, el tratamiento es largo y es en estos casos que han recurrido á la electrolysis.

Concluyen diciendo, que la curacion se ha mantenido en los enfermos á los que han aplicado su procedimiento terapéutico.

De la curacion de las estrecheces uretrales por la electrolisis—(Uniao Medica de Rio Janeiro). El Dr. Carlos Barboza Gonzalves (de Jaguarao), despues de hacer una pequeña crítica de la *dilatacion gradual* y *uretrotomia interna* (aparato de Maisonneuve) resume de la siguiente manera las ventajas que reporta la *electrolisis* aplicada á esta afeccion por Jardin (de Paris): *casi absolutamente sin dolor, sorprendentemente rápida, sin hemorragia,* y *principalmente preserva á los operados de cualquier accidente.*

Publica en seguida 12 observaciones propias.

1ª ob.—Estrechamiento que apenas admitia el nº 5 (escala Charriere). La operacion duró 40". Inmediatamente pasó al nº 17.

8 meses despues sigue en buenas condiciones.

2ª Muchos dias sin pasar el nº 1 linear.

La operacion duró 20". No hubo dolor, no se siguió observándolo.

3ª	Admitia	el	nº	6.—	Duró	20"—	Pasó	al	nº 18.
4ª	»	»	»	4.—	»	25"—	»	»	» 17.
5ª	»	»	»	9.—	»	20"—	»	»	» 17.
6ª	»	»	»	4. elcctrolisis		20"—	»	»	» 16.

Y así de los demas. El tiempo máximo de la operacion ha sido de 40 segundos y el minimo 15.—En uno de los casos se introdujo inmediatamente despues de la electrolisis el nº 20 (esc. Charríere).

Tratamiento del alcoholismo por la estrecnina—En el *Boletin Génnéral de Thérapeutique* del 15 de Enero de 1884, M. Dujardin-Beaumetz despues de haber pro

bado que se debe á Luton (de Reins) el crédito de que goza la estricnina como tratamiento para el delirium tremens, llega á considerarla como el antidoto por escelencia del alcohol y no vacila en administrar grandes dósis de alcaloide en los casos de delirium tremens. Asi, aconseja que se administren dos ó tres veces al dia, cinco milígramos de sulfato de estricnina en inyeccion hipodérmica, ó por la boca, tres centígramos de igual droga por dia en dósis divididas, ó aun veinte centígramos de estracto de nuez vómica, ú ocho gramos de tintura.

Habiendo hecho al respecto numerosas experimentos cree con Luton que el Estado debiera exijir que una cierta cantidad de estricnina formara parte de la composicion de los licores mas espirituosos, pues no vacila en considerar que la estricnina no solo cura los funestos efectos del alcohol, sino que tambien los previene.

(*Virginal Medical Monthly*)

Accion de la cafeina—En el reciente Congreso médico de Berlin, el Dr. Reigel leyó un notable artlculo sobre los usos terapéuticos de los preparados de cafeina en el cual arribó á las conclusiones siguientes:

La cafeina se asemeja á la digital por su poder regulador del corazon, aumentando su potencia, suavizando su accion y moderando la presion arterial.

Obra muy rápidamente y ocasiona un notable aumento en la emision de la orina. Las indicaciones para su uso son semejantes á aquellos que rigen en la prescripcion de la digital. Es preferible administrar la cafeina en dósis pequeñas y frecuentemente repetidas y difiere de la digital por su accion mas rápida y por no tener un efecto acumulativo. Hay casos en que la cafeina obra cuando la digital se ha mostrado ineficaz. Los narcóticos, y especialmente la morfina, no deben ser administrados al mismo tiempo que la cafeina. Y finalmente, la cafeina, particu-

cularmente las sales dobles solubles de sodio y cafeina, cafeina nitro-benzoada, nitro-salicilada, etc., son por lo general preferibles á la digital: el compuesto últimamente mencionado siendo, por su pronta solubilidad, muy aplicable bajo la forma de medicacion hipodérmica

(The Lancet)

NOTICIAS

El Dr. Antonio F. Crespo—Por el Ministerio de Marina se ha espedido un decreto con fecha 23 de Julio, nombrando miembro honorario del Departamento Nacional de Higiene al Dr. Antonio J. Crespo, profesor de Higiene en la Facultad de Medicina.

Tésis presentadas—Se han presentado á la Facultad de Ciencias Médicas las siguientes:

Enrique Basterrica—*La Gastrotomia fistulosa en las estenosis del exófago.*

Luis Gandulla—*Tratamiento quirurgico de los aneurismas de la poplítea.*

El Dr. Basterrica ha presentado un estudio sério de la materia, con varias historias de enfermos operados por el Dr. Pirovano.

El Dr. Gandulla ha hecho un trabajo práctico que revela su dedicacion al punto que ha estudiado.

Ayudantes del museo—El Director del Museo señor Llobet ha nombrado á los señores:

Fermin V. Salaberry, José Lopez Rojas, Polydoro Segers, Santiago Fornos y Victor Vazquez, ayudantes del Museo del Circulo Médico, de acuerdo con la resolucion respectiva del año anterior.

El cólera y nuestra constitucion geológica—En el próximo número de los « Anales del Circulo Médico » se

publicará el estudio del señor José Antonio Esteves sobre las condiciones de nuestro suelo para el desarrollo y propagacion del cólera.

El Dr. Bartolomé Novaro—Este ilustrado cólega, ex-Presidente del Círculo Médico Argentino, vá á ser nombrado Profesor de medicina operatoria en reemplazo del Dr. Pirovano por haber este pedido al Ministerio de Instruccion Publica la separacion de aquella cátedra de la de clínica quirúrgica que dirije.

El Dr. Juan Pires Farinha—En retribucion de los numerosos ejemplares de libros de autores brasileros que este distinguido caballero ha regalado á la Biblioteca del Círculo Médico se le ha enviado varias obras argentinas que tratan de ciencias.

Profesores suplentes de Medicina—La Facultad se ocupa en estos momentos de ponerse de acuerdo entre sus miembros para formar el cuadro de Profesores Suplentes, pues como se sabe, los actuales sustitutos serán declarados cesantes.

Se limita á dos el número de Profesores Suplentes, y entre otros podemos anticipar segun nuestros informes, que serán nombrados:

De Anatomía—El Dr. D. Juan José Naon.

De Terapeútica—El Dr. D. Enrique E. del Arca.

De Medicina Operatoria—El Dr. D. Bartolomé Novaro, el cual pronto será nombrado titular.

De Obstetricia—El Dr. D. Juan R. Fernandez, (actualmente en Europa).

De Oftalmología—El Dr. D. Pedro Lagleize.

De Ginecología—El Dr. D. Luis Güemes, (actualmente en Europa).

Necrologia—Han muerto recientemente los doctores Moreau, de Tours, médico de la Salpetriere; Nicolás Fournier, antiguo interno de los Hospitales; Letiévant, Profesor de la Facultad de Medicina de Lyon, y Goupil des Palliéres, corresponsal de la Academia de medicina.

Tendrémos Lazareto.—Se ha resuelto al fin la cons-

truccion de un Lazareto para hacer cuarentenas. El diputado Dr. Crespo presentó al Parlamento el proyecto respectivo, que fué aprobado. El punto elejido es la isla de Marlin García, y la suma votada alcanza á 400,000 nacionales para Lazareto y otras medidas sanitarias.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

QUE SE RECIBEN EN LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

América del Sud

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Buenos Aires*:—Anales de la Sociedad Científica Argentina.—Revista Médica Quirúrgica.—Revista Argentina de Oftalmología Práctica.—Revista Farmacéutica.—Boletin Mensual del Departamento Nacional de Higiene.—Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buénos Ayres.—Boletin del Instituto Geográfico Argentino.—Boletin de la Oficina de Estadística. El Monitor.—Diario de sesiones de la Cámara de Sesiones de la Nacion.—Diario de sesiones de la Cámara de Diputados de la Nacion.— *Córdoba*:—Boletin de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Actas de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Uranometria Argentina:—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina.

REPÚBLICA DEL URUGUAY.—*Montevideo*:—Anales del Ateneo del Uruguay.—La Gaceta de Medicina y Farmacia

BRASIL.—*Rio Janeiro*:—Uniáo Medica—Atlas des Maladies de la Peau.—*Bahia*:—Gazeta Medica de Bahia.

CHILE.—*Santiago*:—Revista Médica.--Boletin de Medicina.

PERÚ—*Lima*:—La Crónica Médica.—La Gaceta Médica

VENEZUELA.—*Carácas*:—El Ensayo Médico.

América del Norte

MÉJICO:—Escuela de Medicina.—Gaceta Médica.—Boletin de Ciencias Médicas.—La Reforma Médica.—El Observador Médico.—La Voz de Hipócrates.—*Guadalajara*: Boletin de Ciencias Médicas.—Anales de la Sociedad Médico—Farmacéutica «Pablo Gutierrez.»—*Zacatecas*:—La Emulacion.

ESTADOS-UNIDOS. — *Nueva-York*: — Medical Journal and Obstetrical Review.—Archives of Dermatology.—Academia de Medicina de Nueva-York.—Index Medicus—*Boston*:

The American Journal of Otology.—*Richmond*:—Virginia Medical Monthly.—*California*:—The Westem Lancet;—*Canadá*:—Canadian Practitioner.

Cuba.—*Habana*:—Repertorio de Farmacia, Crónica Médica Quirúrgica.

Europa

Francia.—*Paris:*—Revista de Medicina.—Anales des Maladies de l'oreille, et du larinx.—Revue Medicale—Revue Médico—Chirurgicale des maladies des Femmes—Moniteur de la Policlinique.—Gazette des Hopitaux.—Le Siecle Medical.—La Tribuna Medical—La Presse Medicale—Journal d'Hygiene.—Revue de Medicine.—Le Progres Medical.—Journal de Medicine et Chirurgie.—Répertoire Universel de Medecine Dosimétrique.—Revue Bibliographique Universelle des Sciences Medicales.—Bulletin de l'Academie de Medecine.—Revue des Sciences Médicales.—L'Union Pharmaceutique.—L'Electricien.—Archives Generales de Medecine.—Anales d'Hygiene Publique de Médecine Légale.—La Nature.—Revue Scientifique.—Bulletin Herbdomadaire de Statistique Municipale.—Recueil d'Ophtalmologie.—Revise d'Hygiene et de Police Sanitaire.—Le Praticien.—*Reims*:—Union Medicale et Scientifique du Nord-Est.—*Nize*:—Nize Medical.—*Nantes*:—Gazette Médicale de Nantes.

Bélgica.—*Bruselas*:—La Presse Medicale Belge—Bulletin de l'Academie Royale de Medicine de Belgique.—*Liege.*—Le Scalpel.—*Louvain*:—Revue Medicale.—Bulletin de l'Academie Royale de Medecine de Belgique.

España.—*Madrid*:—Revista de Medicina Dosimétrica.—Oftalmologia Práctica.—Revista de Medicina y Cirugia Práctica.—El Siglo Médico.—La Gaceta de Sanidad Militar.—*Barcelona*: Boletin del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina.—Enciclopedia Médico Farmacéutica.—Higiene para todos.—El Monitor de la Salud.—Revista de Ciencias Médicas.—Gaceta Médica Catalana.—*Cadiz:*—La Consulta.—Crónica de Especialidades Médico—Quirúrgicas.—La Crónica Oftalmológica.—Gaceta de

Higiene y Climatología.—Boletin de Medicina Naval.—*Sevilla:*—Gaceta Médica.—Revista Médica de Sevilla.—*Valencia:*—Gaceta de los Hospitales.—La Crónica Médica.—

PORTUGAL.—*Lisboa:*—Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.—Gazeta Médica.—

ITALIA.—*Roma:*—Bulletino della Reale Accademia Médica di Roma.—*Napoles:*—Annali Clínici dello Ospedale incurábili.—Giornale delle Malattie degli Occhi.—*Milan:*—Giornale della Societá Italiana D'Igiene.—*Florencia:*—L'Idrólogía Médica.—*Palermo:*—L'Osservatore Médico, Giornale Siciliano.—*Bolonia:*—Revista Clínica di Bologna.

INGLATERRA.—*Lóndres:*—The Sanitary Record.—The Lancet.—

SUIZA.—*Berna:*—Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnick und Centralblatt der ortthopädischen Chirurgie.

RUSIA.—*San Petesburgo:*—Medicinische Wochenschrift.—

ROMANIA.—*Bucurerei:*—Progresus Medical Roman.

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

de L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las más defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

ÚNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

95 - VICTORIA - 95

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° XIII

Anales del Círculo Médico Argentino

Setiembre 1° de 1884.

EL CIRCULO MÉDICO ARGENTINO

EN EL

ESTRANGERO

Es indudable que esta asociacion avanza á pasos agigantados.

El núcleo selecto que lo compone formado de jóvenes médicos y estudiantes que se confunden y afanan en sus propósitos de dar verdadero lustre á las ciencias médicas; la escuela libre que abre sus puertas á todo aquel que desea estudiar y aprender, las conferencias semanales que en sus salones se celebran, el sostenimiento de sus siete consultorios especiales que atraen á su seno diariamente unos 150 enfermos que suministran materiales escogidos para la clínica, su hermosa biblioteca, su periódico que difunde y archiva todos los trabajos de la sociedad, el elegido cuerpo de miembros corresponsales en América y Europa, en fin, los concursos establecidos anualmente, patrocinados por el Gobierno de la República y otras elevadas autoridades, son hechos bien evidentes que en Buenos Aires se cultivan estos estudios y que el Círculo Médico aparece entre sus mas ardientes y entusíastas iniciadores.

Y todo este cúmulo de trabajo, es llevado por su órgano en la prensa, «Los Anales», á los paises estrangeros, donde nuestro humilde contingente encuentra benévola acogida y palabras de estímulo y que haciéndonos los intérpretes del sentimiento de nuestros consócios, no podemos menos que agradecer.

Asi, además de las transcripciones que nuestros mas interesantes artículos sufren en el esterior, vemos á la «Uniaô Médica» de Rio Janeiro (Julio 1880) dirijida por los distinguidos Dres. Moncorvo, Silva Araujo, Julio de Moura y Vieira de Mello, ocuparse del Círculo Médico Argentino, de una manera elevada y digna, en un artículo que lleva por título: «Progressos do Circulo Médico Argentino de Buenos Aires.»

Del mismo modo *L'Union Medicale* de Paris en su número del 6 de Julio del corriente año en un escrito debido á la pluma del Dr. Ch. Eloy, hallamos palabras de aliento y espresiones de estímulo que no podemos ceder al deseo de verlas transcriptas en nuestro periódico.

Dice así:

LA MEDICINA Y LOS MÉDICOS EN BUENOS AIRES

« Los Estados de la América Meridional, países de liber-
» tad y exuberante actividad política, se hacen desde al-
» gunos años, por los esfuerzos de la generacion actual, el
» foco de un poderoso movimiento científico. Aplaudiendo
» esta laboriosa actividad, no hacemos sino estrechar los
» lazos de tradicional amistad entre estos países y el
» nuestro.

» Muchos de sus médicos han sido nuestros camaradas en
» las Facultades francesas; muchos hablan nuestra lengua,
» y la mayor parte, sino todos, tienen para la Francia
» sentimientos de verdadera simpatía. Tal es el motivo
» porque debemos interesarnos en este movimiento cientí-
» fico y en seguir sus episódios con atencion. Hacer cono-
» cer los resultados obtenidos por estos artistas del pro-
» greso y la civilizacion del otro lado de los mares, es
» pues hacerles justicia.

» En Buenos Aires este movimiento ha tomado una real
» intensidad perteneciendo todo el honor á la República
» Argentina y toda la gloria á sus promotores: los médi-
» dicos y las Sociedades médicas de esa ciudad. Hoy, el

» número de los estudiantes de medicina se eleva á 350,
» gracias á los recursos de la enseñanza, á los estímulos
» morales y materiales y enfin á la libre pero todo pode-
» rosa actividad de la iniciativa privada del cuerpo médico.

» Los estudiantes y médicos argentinos tienen á su dis-
» posicion medios de instruirse y perfeccionarse que son
» dignos de atencion. Al lado de la instruccion médica
» clásica, liberalmente dispensada por la Universidad, se
» encuentran en efecto institutos especiales, bien dirigidos,
» suficientemente numerosos y en donde á ejemplo de los
» de Estados - Unidos, tienen fácil acceso. Asi es, que, en
» este centro científico, existen establecimientos bien re-
» glamentados y hábilmente dirigidos, en donde se en-
» cuentran todos los recursos modernos de la hidroterápia,
» la aeroterápia, la electroterápia y de la cinésiterápia, ra-
» mas especiales de la medicina á las cuales se han con-
» sagrado. El mismo masage es practicado con éxito y
» enseñado segun los procedimientos y con los perfeccio-
» namientos de Zunder (de Stockolm).

» *El Círculo Médico Argentino*, es una institucion cuya
» organizacion mereceria ser conocida mejor por los médi-
» cos Europeos. Este sábio cuerpo se compone á la vez de
» prácticos y estudiantes de medicina. Originariamente, es
» decir, en su fundacion, que data ahora de siete años, sus
» miembros eran esclusivamente estudiantes. Desde entón-
» ces gran número de los primitivos fundadores, despues
» del fin de sus estudios, continuaron frecuentándola activa-
» mente de suerte que actualmente, al lado de jòvenes estu-
» diantes inscritos la víspera, esta sociedad tiene en su seno
» médicos estimados y que han llegado ya á la notoriedad
» científica. Ha tomado muy rápida estension; tanto por el
» número de sus miembros y su influencia personal como
» por la actividad de la junta directiva.

» Por una parte, establece poderosos lazos de confrater-
» nidad entre los médicos, alumnos de medicina y el cuerpo
» docente de la Facultad; por otra, crea instituciones de un
» magnífico porvenir, entre las cuales una biblioteca ya rica,

» un museo de anatomia cuyas colecciones aumentan cada
» dia, gracias al estímulo dado á los médicos y estudiantes,
» y *Consultorios* de medicina interna, y de cirugia, enferme-
» dades venéreas y cutáneas, de afecciones de la laringe,
» enfermedades nerviosas, enfermedades de mujeres y de
» patologia infantil.

» Esto no es todo: no hace mucho fundaba un servicio
» de nodrizas y un instituto vaccinal.

» En razon de estos servicios prestados á la ciencia y la
» humanidad, el Gobierno Argentino le acuerda su apoyo
» moral y legal. Le ha reconocido la personalidad civil, de
» modo que puede adquirir y litigar. Ella es, pues, con justo
» título, considerada bajo todos estos puntos de vista como
» la primera de las instituciones científicas y médicas del
» pais.

» Un periódico estimado, *Los Anales del Círculo Médico*
» *Argentino*, es su órgano oficial y ocupa un puesto honora-
» ble en la literatura médica americana. Además de la ense-
» ñanza por escrito, los miembros de esta sociedad tienen
» entre ellos la enseñanza oral. Asi es que, de tiempo en
» tiempo en los salones de la Sociedad se celebran conferen-
» cias reuniendo á todos sus miembros, constituyendo un po-
» deroso medio de enseñenza mútua, y teniendo lugar en
» cierta medida cursos de perfeccionamiento destinados es-
» pecialmente á los prácticos como en algunas Universidades
» de Alemania y los Estados-Unidos de la América del Norte.

» Otra prueba de la vitalidad de estas instituciones, es la
» simpatia que ellas inspiran al cuerpo Médico Argentino
» en los paises del Nuevo Continente. Encuentro la prueba
» en las correspondencias de un médico de Buenos Aires,
» D. Ernesto Lozano, dirigidas al periódico la *Crónica Mé-*
» *dica de Lima.*

» Hacer tales obras es bueno; inspirar la emulacion y pro-
» vocar su contagio es mejor. Es bastante decir que la misma
» vieja Europa puede aprender algo de la jóven América, y
» que las instituciones y el Cuerpo Médico Argentino mere-
» cen, por tales resultados y tales efectos nuestra admiracion
» y simpatia. »

Como se vé, nuestra labor comenzada hace 9 años, toca ya un limite tal vez inesperado pero presentido por aquél núcleo de jóvenes alumnos entónces, pero que médicos hoy, concurren al lado de los iniciados de ayer y de los alumnos que cada dia ingresan en sus filas á la tarea benéfica de cultivar en America los estudios médicos que la vieja Europa engrandece cada vez mas.

SECCION CLINICAS

LINFO-ADENOMA DE LA REGION INGUINAL IZQUIERDA

POR FEDERICO TEXO

OBSERVACION LEIDA EN LA CLASE DEL 18 DE JUNIO

(Servicio del Dr. Pirovano)

Carlos O'Meile, natural de Irlanda, de 42 años de edad, de profesion jornalero, entró al hospital el 1º del corriente mes, ocupando la cama Nº 25 de la sala 2 de Cirugia. Es un hombre robusto, bien constituido, presentando sin embargo un temperamento linfático; no conoce antecedentes hereditarios por encontrarse separado, ha mucho tiempo de su familia.

Como antecedentes patológicos refiere haber sufrido hace cuatro años de ardores en la uretra que aumentaban al orinar, los que curaron por medio de cataplasmas

y fomentos. Añade que en el año 81 empezó á notar que la pierna se le hinchaba, al mismo tiempo que, sentia algunos dolores vagos, notando que las venas subcutáneas se presentaban muy hinchadas y flexuosas.

Mas tarde por un descuido durante su trabajo se hirió en dicha pierna con las espinas de una planta de sinasina; las heridas en bastante número casi todas cicatrizaron; pero tres de ellas, situadas en la union del tercio médio con el inferior se mostraron rebeldes, mas tarde se ulceraron y apesar de haberlas estado curando con ungüentos é infusion de algunas yerbas, han presentado alternativas de disminuicion y aumento para persistir en las dimensiones en que se encuentran en el estado actual; al mes hirióse en la garganta del pié, un centimetro abajo y atras del maleólo interno con un vidrio, herida que siguió la misma marcha de las anteriores. Todo esto lo atribuye el enfermo á tener que estar parado durante horas seguidas, por deberes de su profesion, en un suelo húmedo y fangoso.

Indica ademas O'meile, que hará proximamente un año y 8 meses empezó á notar una hinchazon en la ingle ízquierda, que le incomodaba algo al caminar, sin *ningun dolor* ni *coloracion anormal*, ni cambio en su *salud general*; que esta hinchazon aumentó con regular rapidez en los 8 primeros meses, adquiriendo al cabo de este tiempo sensiblemente el mismo volúmen que tiene ahora (véase la lámina fotográfica) que á partir de esa época siente tambien dos hinchazones pequeñas hacia la parte superior y justa puestas á la primera, las que aumentaron de volúmen muy lentamente; nota otra semejante á estas en la ingle derecha.

O'meile habia entrado el mes pasado al hospital San Roque de donde salió por su propia voluntad y por no quererse dejar operar.

Como se vé por lo que antecede, nuestro enfermo presenta dos procesos distintos: el uno en la pierna derecha, el otro en la region inguinal.

Examinemos en el estado actual la *simtomotolagia* de cada de ellos.

Pierna derecha: esta se presenta un poco edematosa, tumefacta, rubicunda y afectada de várices superficiales mas marcadas hacia el tercio medío; en la union de este y el inferior se encontráron tres úlceras, dos en la cara interna, la otra en la cresta de la tibia, la última es de forma irregular de 3 centim. proximamente de diámetro, coloracion rojo-pálida, de bordes espesos y rodeada de las venas subcutáneas engrosadas y varicosas, las otras dos próximas á esta son mas pequeñas; hacia la parte inferior del maleólo interno y un poco atras, se encuentra otra de 2 centimetros y de mejor aspecto que las primeras; hay en toda la pierna un poco de picazon y un pequeño dolor vago. Todos estos síntomas han disminuido de intensidad mediante una cura simple y un vendaje compresivo. —

Regiones inguínales. Esploremos la region inguinal izquierda. Al primer aspecto constatamos un levantamiento muy marcado; por la palpacion descubrimos inmediatamente, debajo de los tegumentos, un tumor perfectamente limitado sobre sus bordes, de forma ovoidea, cuyo eje mayor paralelo á la arcada femoral mide 20 centim., el transversal 14 y su circunferencia de implantacion proximamente 40; su mayor parte situada en la region inguino-abdominal sobrepasa 4 centimetros hacia el triángulo de Scarpa; es liso, regular en su superficíe, de consistencia elástica y renitente, presentando hacia el centro una falsa fluctuacion, es algo movil á las diferentes presiones; pero cuando el individuo contrae sus paredes abdominales durante el fenómeno del esfuerzo, el tumor queda inmóvil, la piel se encuentra con su coloracion normal, las venas sub-cutáneas algo dilatadas se dibujan en regular número cuando se ejerce una presion por debajo de ellas en el borde inferior del tumor; la indolencia es completa ápesar de todo movimiento y aun á la presion. Hácia la parte esterna del mismo y á 2 centimetros de la es-

pina iliaca antero-superior se encuentra otro tumor mucho mas pequeño, de tres centimetros, justapuesto y perfectamente limitable, con todos los carácteres del primero; finalmente, en el borde superior y medio otro semejante en sus caracteres y dimensiones al anterior; no se encuentra en esta parte ganglios linfáticos fuera de estas elevaciones. — Verificada la puncion con un trocar capilar, no dió salida sinó á muy pequeña cantidad de serosidad y un poco de sangre. La pierna correspondiente presenta un *edema* poco marcado, debido á la compresion que el tumor ejerce sobre las venas aferentes del miembro.

En la ingle derecha, en la union de los dos tercios externos con el interno, se encuentra una pequeña elevacion con los caracteres del tumor.

El enfermo de dos años atras, nota que por períodos se encuentra cada vez mas delgado. Su pulso es lleno, regular y úniforme cón todos los caracteres del normal; la temperatura tomada en la axila es de 36° 8, tiene buen apetito aunque algo exagerado, su digestion se efectúa con regularidad y su aparato respiratorio funciona libremente.

Examinada *su sangre* al microscopio, con un aumento de 540 diametros, en compañia de mi distinguido amigo y aventajado estudiante de 6° año Don Andrés F. Llobet encontramos: corpúsculos de fibrina, glóbulus rojos y que los leucocitos ó glóbulos blancos, estaban aumentados con relacion á los anteriores en un número de 4 á 5 veces mas que en el estado fisiológico.

Diagnóstico directo—Pierna derecha: Por el aspecto pálido de las soluciones de continuidad, los bordes espesos con poca ó ninguna tendencia á su cicatrizacion, rodeadas de venas varicosas, creo que se trata de *úlceras varicosas* tan marcadas que no se prestan á confusion con ningun otro proceso.—*Regiones inguinales*—De los antecedentes del sujeto, temperamento etc., por el sitio, la movilidad, la consistencia elástica y renitente, la colora-

cion normal de la piel, el volúmen, la forma, la falta de dolor, la presencia de tumores semejantes donde se encuentran gánglios linfáticos, y finalmente, la puncion exploradora, soy de opinion de que se trata de un *linfo adenoma.*

Diagnóstico por esclusion—Veámos ahora con que tumores y procesos mórbidos pudiera confundirse el linfo-adenoma; ya estos se localicen en los mismos ganglios, ó sean otros tumores indicados en la clasificacion de Billroth.

Principiemos con las afecciones de los gánglios linfáticos: no puede ser una *adenitis escrofulosa,* por cuanto esta se manifiesta en la juventud, tiene tendencia á la supuracion y vá acompañada de otras manifestaciones de la escrófula. Tampoco una *adenitis sifilítica,* pues va acompañada de otras manifestaciones de la diátesis, así como son consecutivas á accidentes que se presentan en el territorio que está bajo su dependencia, y finalmente nunca adquieren semejante volúmen.

No hay confusion con un *abceso frio,* pues este presenta fluctuacion marcada, la piel que está en relacion con él, tiene, pasada cierta época, una coloracion azulada y durante tanto tiempo, hubiera concluido por ulcerarse—la falta de latidos al tacto y de ruido de soplo á la auscultacion mediata, alejan toda idea de un *aneurisma.*

Pasemos ahora á algunos de los tumores comprendidos en la clasificion de Billroth: ¿pudiera ser un lipoma? En este caso no lo es; porque el lipoma no presenta á la presion esa resistencia elástica y renitente y característica de un gánglio; por el sitio: el lipoma generalmente se presenta en las regiones donde normalmente se acumula mas tejido adiposo y en la region de que se trata el que mas abunda es el fibroso y finalmente, cuando se pone tensa la piel que se encuentra en relacion con un tumor de esa naturaleza, esta presenta alguna abolladura correspondiente á los lóbulos grasosos, fenómeno que no se produce en nuestro enfermo.

No creo pueda ser un *fibroma,* pues, este tumor presenta dureza generalmente bastante marcada; si recordamos, que la puncion nos ha dado un poco de serosidad y sangre y que en el fibroma generalmente no salen por el trocar estas sustancias.

La falta de trasparencia, de fluctuacion y el resultado negativo de la puncion, alejan toda idea de un *quiste.* Lo mismo puede decirse de los osteomas y encondromas por el sitio y dureza muy marcada en ellos. No indico os demas tumores porque creo que sus diferencias con el caso presente son mucho mas marcadas.

Pronóstico.—Pierna derecha: Las úlceras varicosas son favorables aun cuando la afeccion dura á veces mucho tiempo y recidivan.—*Regiones inguinales*—Sabemos que la clasificacion de los tumores mas admitida entre los clínicos es la del distinguido catedrático de Viena Dr. Billroth ¿Se tratará en este caso de un tumor maligno propiamente dicho? Bastaran algunos signos generales á ellos para demostrar lo contrario; 1º las relaciones del tumor maligno con las partes vecinas son mas íntimas, no se deslizan bajo el dedo, son adherentes y sus elementos se infiltran en los órganos vecinos; 2º *la piel,* no conserva por mucho tiempo su color sonrosado, se vuelve oscura y en un término de ocho meses á un año ó aun antes, se ulcera; 3º su *evolucion* es mas rápida y pronto se presenta un pus característico; 4º *el dolor* es espontáneo, lancinante y la mayor parte de las veces insoportable; 5º y último: el estado general se encuentra al cabo de mas ó menos tiempo sumamente debilitado, el organismo se agota, sobreviene la *caquexia* característica y el enfermo sucumbe en el marasmo.

En la clasificacion adoptada anteriormente, el *linfoadenoma* está colocado entre los tumores de *pronóstico variable* ¿Cuándo este tumor será benigno ó lo que es lo mismo corresponderá á ese estado denominado por Trousl seau con el nombre de *Adenia*? Cuando el proceso se limita á un grupo de gánglios y no afecta los demás de-

sistema linfático, cuando no hay tumefaccion del bazo, el vientre se conserva libre, la temperatura normal y finalmente su sangre no contiene superabundancia de glóbulos blancos o lo que es lo mismo, el individuo no es leucémico.

Ahora bien, nuestro enfermo no presenta ninguno de estos síntomas; el exámen micrográfico parece mostrar una leucocitemia insipiente, esto no puede tomarse en consideracion sino con mucha reserva, pues se ha verificado tan solo una vez el exámen el que no bastará para un diagnóstico seguro, requiriéndose para ello varios, segun opinion de clínicos autorizados. ¿El aumento marcado de volúmen de un gánglio en la ingle derecha no hace sospechar á un observador atento cierta tendencia en el tumor á generalizarse á los demás del sistema? ¿no seria mas bien una repercusion en los gánglios que corresponden á la region que ocupan las úlceras varicosas en la pierna del mismo lado?

Me inclino mas bien á esto último pues sabemos cuan poderosas vias de absorcion son los vasos linfáticos cuando abarcan á una solucion de continuidad que supura por un tiempo prolongado.

Además, un año y ocho meses creo sea suficiente tiempo para que el tumor se haya localizado á ese grupo de gánglios definitivamente.

Así, pues, atendiendo á lo anteriormente dicho y á los síntomas negativos de nuestro enfermo, es de esperarse que con un tratamiento adecuado y activo O'Meille saldrá sano y á cubierto de nuevas recidivas del tumor.

Tratamiento: pierna derecha—Creo que el mas indicado es una cura simple y la compresion con una venda elástica.—*Regiones inguinales*: Dos indicaciones se nos presentan, el tratamiento médico y el quirúrgico: Como el enfermo, no se encuentra tan *robusto* como antes y presenta un *temperamento linfático*, es preciso actuar enérgicamente contra este sistema y combatir su hipertrofia. Están indicados los tónicos, buena alimentacion y como

agente terapeutico *los iodicos* que tienen una accion tan marcada sobre el sistema linfático.

Ahora bien, como el *linfo-adenoma* situado en la region inguinal izquierda ha adquirido un volúmen considerable, comprime los órganos vecinos, produce edema en la pierna correspondiente y los iodicos dificilmente tendrian influencia sobre el, necesariamente *su extirpacion* se hace urgente. Como hay dos gánglios *juxtapuestos* y se puede llegar á ellos por un mismo traumatismo, deben ser *extirpados* conjuntamente.

El situado en la ingle derecha probablemente se modificará con el tratamiento general y si una observacion de 60 dias demostrase lo contario, se le extirpará tambien, una vez que el enfermo se encuentre completamente restablecido de su primera operacion.

Voy á concluir dando cuenta de la marcha que ha seguido el enfermo despues de ese dia:

Operacion. Nuestro distinguido eatedrático Dr. Pirovano, procedió en seguida á efectuar la operacion. Despues de haber auscultado la region precordial y tomada la temperatura en la axila que era de 37°, se empezó la anestesia por medio del cloroformo; hizo el eminente cirujano una incision en la piel, de forma semilunar y concavidad superior de una extension de 24 centimetros hacia el borde inferior del tumor; se presentaron pequeñas hemorragias debidas á las venas subcutaneas bastante numerosas que fueron detenidas por la compresion con las pinzas de Pean, se disecó el colgajo hacia la parte superior, se incindió en seguida el fascia superficialis, y se llegó á la superficie del tumor; se empezó en seguida la enucleacion por medio del bisturi y la espátula; presentaba ella alguna dificultad por las adherencias un tanto fibrosas y resistentes del tumor, al mísmo tiempo eran tan numerosas las hemorragias producidas por pe- queñas arteriolas, que ocultaban el campo operatorio á la vista del cirujano y hacian dificiles las manipulaciones; se llegó á la superficie de implantacion en la que tuvo que maniobrarse con cautela

por la proximidad de la arteria femoral que se encontraba proximamente á un centimetro del tumor, sientiéndose muy marcados sus latidos á la palpacion; se colocaron veinte y tres pinzas de Pean, una vez extirpado el tumor se procedió á colocar seis ligaduras correspondientes á otras tantas arterias que persistian en dar salida á la sangre á pesar de la compresion. Se terminó haciendo nueve puntos de sutura y la correspondiente curacion antiseptica. La operacion habia durado 35 minutos.

Anatomia Patológica. Es sabido que los linfo-adenomas afectan de preferencia los ganglios del cuello viniendo despues por òrden de frequencia las regiones inguinal y axilar, su peso rara vez asciende á mas de 200 á 300 gramos, asi como su volúmen generalmente es de 6 á 9 centimetros. El tumor de nuestro enfermo se presentaba formado por tres gánglios, uno sumamente voluminoso, los otros dos mas pequeños.

El mayor presenta una forma ovoide irregular de un color blanco mate debido á su membrana de envoltura, numerosos vasos surcan su superficie; su eje central mayor mide 13 centimetros, el transversal 9 y su circunferencia 33; al corte su coloracion es blanca debilmente rosada, análoga á la de los gánglios linfáticos, su peso es de 56,0 gramos. Los otros dos juxtapuestos, son análogos al anterior en su forma, coloracion etc. y mucho mas pequeños; sus ejes centrales son de 4 cent. en el uno y 5 en elotro, sus circunferencias respectivas de 11 y 13 cent., reunidos ambos pesan 204 gramos. Todos están envueltos en una cantidad relativamente pequeña de tejido celulo-grasoso y el peso total es de 764 gramos ó sea 1 libra 8 onzas y 24 gramos.

El analisis micrográfico, fué hecho por mi apreciable amigo D. Andres Llovet; con un aumento de 780 diametros se encontraron: leucocitos ó celulas linfáticas en muy *gran* cantidad, una pequeña cantidad de tejido fibroso y tejido conjuntivo.

Como se ve, estos elementos se encuentran tambien en los gánglios linfaticos normales, constituyendo el tumor una hipertrofia de ellos ó sea un linfo-adenoma.

Marcha y Terminacion: Al dia siguiente de la operacion se levantó el apósito, se encontró la herida en muy buen estado, sin embargo hácia el tercio externo de su borde se encontró una pequeña escara sumamente superficial de dos centimetros de extension perfectamente limitada, debida probablemente á la compresion producida por una posicion víciosa del enfermo durante el sueño, se le pusieron polvos antisepticos y se siguió con la cura anterior, la supuracion siguió, siendo poca y de buen carácter. La temperatura que al dia siguiente de la operacion era de 38.3 al tercer dia fué de 37. La cicatrizacion siguió adelante y el 3 de Agosto fué completa. De las ulceras de la pierna derecha queda tan solo una, reducida á 0.01 centimetro de diámetro.

El dia 30 de Agosto se presentó, en la vecindad de la cicatriz y á dos centímetros de su borde superior, un abceso superficial del tamaño de una nuez, bien circunscrito; la puncion dió salida á un pus amarillento de buena naturaleza; se le hace una cura símple y se encuentra ya hoy próximo á cicatrizar.

(1) Dentro de 10 dias saldrá O'Meílle completamente sano de los males que lo aquejaban.

La rareza de linfo-adenomas que adquieran un volumen tan considerable como el del presente caso y el consejo de mis condiscipulos y de mi apreciado catedrático, he ahí los motivos que me han inducido á su publicacion.

LOS TUMORES ERECTILES EN LOS NIÑOS

Por J. M. Escalier.

Pocas cuestiones han preocupado mas á los cirujanos europeos que el tratamiento de esta afeccion, que no solo ufea la fisonomía por su localizacion, sino que espone á

(1) O'Meille salió de alta el dia 16 de Setiembre.

peligros sérios á los enfermos, terminando muchas veces con la vida.

La multiplicidad de los tratamientos ensayados y abandonados sucesivamente, demuestra con evidencia, que no hay nada perfectamente establecido á este respecto.

Esta parte de la cirujía infantil está aun á estudio en Europa; y nosotros, que contamos con adelantos propios y que nos honran, en este ramo de las ciencias médicas, tenemos que añadir al tratamiento nacional de la coxalgia, este nuevo fruto de la perseverancia de uno de nuestros mas sabios cirujanos.

Los tumores erectiles, cuya patogénia oscura ha preocupado á Paget, Robin y Virchow que han localizado alternativamente la alteracion en los capilares, pequeños vasos arteriales ó venosos, con predominio en uno ú otro de estos sistemas, lo que hace variar su nombre, tienen para nuestro profesor de Clínica Quirúrjica, siempre su orígen en la red capilar.

Son verdaderos aneurísmas de los capilares, y la alteracion de los vasos venosos ó arteriales no es sino secundaria.

Partiendo de esta idea y teniendo en cuenta la frecuencia con que estos tumores, manchas, *nævus-maternus*, se presentan en los primeros dias del nacimiento, el Dr. Pirovano, con la resolucion que lo carácteriza, pensó que esta era la época mas adecuada para atacarles con el bisturí sin intimidarse con el fantasma de la hemorrágia y precisó la oportunidad de este tratamiento tan temido y combatido en Europa.

Indudablemente este no era un método operatorio desconocido; y bien sabida es la historia de sus numerosos insucesos, que condujo á Boyer á establecer el precepto, que Follin hace suyo: de no acudir nunca á la estirpacion, sinó en casos en que los operados fueran jóvenes y pudieran resistir las consecuencias de una temible hemorrágia ó larga supuracion. Pero en lo que está el

mérito de este tratamiento, de nuestra escuela, es en la determinacion precisa del momento oportuno de la operacion.

A este resultado se ha llegado no por la audacia del esperimentador ciego, sino por la idea correcta de la evolucion del proceso potológico, que localiza el primer período en la alteracion capilar sin interesar los vasos mas allá del sitio preciso de la mancha ó tumor: y es este el momento de la operacion.

En los niños, no se debe demorar un dia la estirpacion, desde que se ha notado la mancha ó tumorcito; y las dimenciones del pequeño operado no deben intimidarnos aunque por su edad se pierda en nuestras manos.

Es el momento oportuno y en él que se obtienen los mejores resultados.

En los últimos dias del mes pasado, el 23 y el 28 se hizo la estirpacion de dos tumores erectiles, el uno de la boca y el otro del párpado superior, coronadas ambas operaciones del mas feliz resultado.

Estévan Caniquiry, niño de cuatro meses con un tumor erectil del lábio inferior de la boca, que se estendia en el tercio de su longitud hasta la comisura, y por abajo hasta unos tres centímetros, comprometiendo todo el espesor del lábio fué uno de los operados.

La estirpacion la hizo el Dr. Pirovano, con dos incisiones que circunscribian, por fuera de las partes alteradas, un colgajo triangular de vértice inferior,—y que comprometia la comisura izquierda de la boca.

La hemorrágia, que apareció abundante, fué rápidamente contenida, con las pinzas de Pean aplicadas á los lábios de la herida, y los dedos del cirujano que hacian idéntica operacion.—Luego se pusieron cinco puntos de sutura, con hilos metálicos y botones de plomo.

Concluida la operacion, quedó una desviacion de la boca del niñito á la derecha. La cicatriz que se hizo rápida y por primera intencion, corrijió el defecto y á los cinco dias cuando se sacaron las suturas la desviacion era ya insignificante.

El enfermito curó de su tumor, que seguia una marcha invasora, y quedó con una boca mas pequeña y mas graciosa: ¡es cuanto se puede pedir!

La segunda operacion se hizo en Teresa Fernandez, de cuatro años de edad, por un tumor erectil del párpado superior que llegaba al borde ciliar.

La localizacion, el temor del ectropion y el deseo de respetar el cartílago tarso, hicieron pensar, que aquí, la curacion se obtendria por tercera intencion.

Se atacó directamente el tumor con el bisturí, haciendo la diseccion por sobre el cartilago tarso. La hemorrágia fué evitada por el uso de la pinza de Desmarres. Tan luego como se concluyó la estirpacion, y creyendo que solo se acudiria á la autoplastia, mas tarde, si esta se hacia necesaria, se pensó únicamente en cohibir la hemorrágia; y para esto, solo se usó de la compresion con la esponja y el percloruro de hierro llevado en la punta de un palito de dientes, que se aplicó directamente sobre los capilares que sangraban y una ó dos pinzas de Pean colocadas momentáneamente. Se puso un algodon sobre la herida y el vendaje en un solo ojo. Este fué quitado á los dos dias, dejando tan solo un algodoncito en el sitio del traumatismo operatorio. La cicatrizacion se hizo por botones carnosos sin ectropion.

Estos dos éxitos, que no pueden ser mas completos unidos á los ya numerosos obtenidos por el doctor Pirovano en sus operados del Hospital de Niños, revelan que sus vistas sobre el tratamiento eran correctas y que el bisturí tiene su indicacion y su oportunidad, dándole una vez mas la razon donde los mas modernos y los mas sábios temian el emplearlo.

ACCION DEL JEQUIRITY

ESPERIENCIAS HECHAS EN EL « CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO »
BAJO LA DIRECCION DEL DR. RICARDO SUDNIK

Por J. B. Justo

La semilla del jequirity (Abrus precatorius) ha sido de algun tiempo á esta parte, el objeto de muchas investigaciones. Parece estar bien establecido que las preparaciones de dicha semilla no obran por los compuestos químicos que contienen. En efecto, el principal de estos compuestos químicos, que es un alcaloide segun Hilger, una materia albuminoidea segun Salömonsen, y un glucósido segun Hardy, no tiene accion general ni local sobre el organismo, como lo han probado los trabajos de Sattler, y los esperimentos mas recientes de Cornil. Hoy se admite que la maceracion de jequerity debe su accion á la presencia de un bacillus caracteristico.

El jequirity tiene dos acciones bien determinadas: una local sobre la conjuntiva ocular, otra general. La primera estudiada principalmente por Wecker, y entre nosotros, por el Dr. Guerrico, es bien conocida. La maceracion de jequirity depositada sobre la conjuntiva, produce una conjuntivitis intensa con formacion abundante de falsas membranas fibrinosas.

En las esperiencias que hemos hecho sobre esto, hemos notado:

En los conejos siempre se produce la inflamacion característica.

En un conejo que ya habia tenido la inflamacion del jequirity en ambos ojos, y en que pusimos nuevamente la maceracion, se produjeron todas las alteraciones, tan pronunciadas como la primera vez.

En los chanchitos de la India las lesiones son mínimas, y nunca hemos visto falsas membranas; de modo que son hasta cierto punto inmunes.

La maceracion electrolizada produce alteraciones idénticas á las producidas por la maceracion comun.

En estos esperimentos hemos empleado maceracion al 2 por ciento, y guardada en un frasco tapado, aunque no muy lleno.

La accion general del jequirity ha sido estudiada el año pasado por Cornil, que ha hecho al respecto varias séries de esperiencias. Entre las alteraciones anatómicas y fisiológicas que él describe como consecutivas á la inyeccion subcutánea de infusion de jequírity, hay que notar principalmente una lesion local muy pronunciada, consistente en un edema que se hace muy estenso, y comparable al que produce la inyeccion de serum carbuncloso; los animales tienen diarrea, y mueren de 36 á 46 horas despues de la inyeccion, en la autópsia se encuentra el peritoneo algo inflamado, con derrame de un líquido turbio, que contiene bacillus aunque en menor número que el líquido del edema; las mucosas estomacal é intestinal, rojas; tumefaccion de las placas de Peyer, conjestion pulmonar,

Cornil ha observado todos estos fenómenos en chanchitos de la India, despues de inyectarles bajo la piel un centímetro cúbico de infusion débil de jequirity. Cuando la inyeccion ha sido menor, solo de medio centímetro cúbico, los fenómenos son menos pronunciados, y no terminan por la muerte.

Nuestras esperiencias han sido hechas todas en chanchitos de la India, hemos hecho uso de la misma maceracion con que produjimos conjuntivitis en otros animales, la maceracion inyectada ha sido electrolizada unas veces, y no electrolizada otras veces, y los fenómenos observados han sido siempre iguales. La maceracion ha producido la muerte de los chanchitos, cuando se la ha inyectado 19 dias despues de hecha.

Los efectos del jequirity nos han parecido independien-

tes de la cantidad inyectada; animales que han recibido solo dos gotas de maceracion, han muerto tan pronto como los que recibieron un centímetro cúbico ó 20 gotas.

Despues de la inyeccion del jequirity, el animal no ofrece nada anormal, durante las ocho primeras horas; á las 24 horas ya está enfermo; su actividad ha disminuido mucho y su temperatura superficial y profunda desciende notablemente; á las 30 horas despues de la inyeccion ha descendido de 1° 5 á 2° 5, de modo que teniendo en el estado normal de 38° 2 á 38° 6 de temperatura en el recto solo tiene entonces de 35° 7 á 37°3. El descenso de la temperatura superficial es tambien notable; se le puede apreciar por el tacto.

Cuando el descenso de la temperatura no es muy grande y los animales no estan en un estado muy grave, hemos observado, que si se les pone descansando sobre el lado de la inyeccion, permanecen tranquilos, miéntras que si se les coloca sobre el lado contrario, hacen esfuerzos, para recobrar su posicion normal. Pero, este fenómeno no lo daremos como un hecho constante, hasta nuevas esperiencias de verificacion.

No hemos visto nunca la diarrea de que habla Cornil.

La muerte ha sobrevenido siempre de 33 á 45 horas despues de la inyeccion. Un chanchito que estuvo atado durante una hora, ha sido el único que murió antes de las 24 horas.

En la autópsia constatamos lo siguiente: ninguna lesion local apreciable; derrame pleurítico abundante; el líquido del derrame tiene á veces gotitas grasosas en suspension; derrame en la cavidad peritoneal poco abundante, pero que es mas considerable cuando el pleurítico es pequeño; replecion de la vesícula biliar; la vegiga casi siempre vacia; la orina de una, que estaba llena, no era albuminosa; los pulmones y el hígado estaban ya normales, ya mas ó menos congestionados. El derrame en las pleuras solo ha faltado en el chanchito que murió antes de las 24 horas. Estos son los resultados de las esperiencias he-

chas hasta ahora. Hemos de repetirlas para verificar sus resultados, y para buscar un agente terapéutico antagonista del jequirity.

EL LIBRO DE AMEGHINO (FILOGENIA).

Conferencia celebrada en el Círculo Médico Argentino el dia 23 de Mayo de 1884.

POR EL Dr. EDUARDO L. HOLMBERG.

Miembro activo del Círculo Médico Argentino.

(Continuacion).

Hemos dicho antes que Ameghino traza el boceto de la Zoología matemática.

Mejor aún: Ameghino procura resolver un problema que otros tambien atacaron. Recordemos á alguno de ellos y, como fuente, citemos la obra monumental de Cuvier y Valenciennes sobre los peces.

«El señor Oken», dicen, «siguió otro rumbo: sabido es que procuró resolver un gran problema filosófico de los idealistas: el de deducir *a priori*, de la idea general del ser, toda la diversidad de los entes particulares, lo que trató de llevar á cabo por medio de ideas de diversa manera combinadas. . . .y, en este caso particular, por ejemplo, deducir de la idea general de pez, los caracteres de todos los peces particulares.»

Pues bien: la clasificacion general de Oken dá resultados análogos á los que obtendríamos partiendo de la base general de que todo lo que tiene el mismo nombre es idéntico, y así afirmaríamos que el Leon africano y el Leon de las constelaciones tienen garras, y rugen y sacuden la melena.

No fué este absurdo la única rama semejante del gran tronco arraigado en el cerebro de Kant, y el filósofo aquel que procuraba elaborar la idea arquetípica del camello entresacándola de las profundidades de su conciencia moral, tiene su símil en el naturalista, eminente por mas de un concepto, que, con sus observaciones positivas, se ha colocado entre los mas ilustres precursores de Darwin.

Si Ameghino hubiera partido de la misma base, seguramente habría conquistado el derecho de que se realizara en todos los casos el temor que manifiesta en la introduccion de su libro de que alguien le trate de loco. Pero él bien sabe que no pertenece á la escuela de Oken y que, por el contrario, no entresacará del fondo de su conciencia moral una metopia en el empeño de buscar las evoluciones de una muela de Tipoterio.

Cierto es que ha partido de una base indefinida, ateniéndonos, cuando menos, para calificarla así, á las expresiones de que se vale:

«Todo resultado—dice—reconoce una causa.» Esto es evidente.—«Tiene sus factores. Si conocemos los resultados y uno ó mas factores, ¿cómo no conocer los demás? En aritmética, conociendo el resultado, se determinan los factores» (p. VIII y IX.)

Esta proposicion no es absolutamente exacta, pues en aritmética encontramos mas de un caso en el cual el conocimiento del resultado, no dá el de los factores. Si le diéramos al autor la suma 321, podría decirnos de qué factores ó sumandos se compone? Ya puede permutar, y cuando nos presente el fin de su obra, le diremos: «no: Vd. no contaba con los quebrados; los factores son 320 7|8 mas un octavo, cuya suma es 321.

Pero es porque los factores de que él se ocupa tienen un valor y una representacion concreta, plástica, lógica, filogenética y ese valor, esa representacion, le han sido ofrecidos precisamente por aquellos que él condena: por los naturalistas que se dedican á la zoología descriptiva. Volveremos sobre este punto.

Los factores orgánicos no son valores abstractos; tienen una personalidad, individual, es cierto, pero obedecen en su conjunto á un metamorfismo tan susceptible de traducirse por expresiones gráficas, como los elementos lineales equidistantes en el triángulo que nos dá la extension proporcional.

Por eso es que su libro no es la pesadilla de un loco, sinó la obra de un sábio. Y porque así lo han comprendido todas las personas aquí reunidas han acudido al llamado del Círculo Médico Argentino.

Pero esto no es todo.

Lo que mas le preocupa es el ordenamiento de los seres.

Ninguna de las clasificaciones le parece exacta y con una malicia vestida de benevolencia salva á las personas de los errores que cometen y fulmina sus iras contra las clasificaciones mismas, como si éstas se hubieran elaborado solas!

No influyen poco en su ánimo las vacilaciones de los zoólogos para dar una colocacion definitiva á cierto animal de Madagascar, el Chiromys. ¿Qué han hecho ellos con el Chiromys? Lo han colocado entre los monos, fundados solamente en que tiene oponible el pulgar de los miembros posteriores—sus otros caracteres son casi los de una ardilla, á juzgar por lo poco que de él sabemos. Pero basta ese carácter? Muchos monos carecen de pulgar y sin embargo no los sacan de donde estan. Que tiene dos mamas? Pero son inguinales, y en los murciélagos, muy distantes de los monos, son pectorales como en éstos, y sin embargo, nadie dice que son monos. Una de las muchas clasificaciones conocidas, funda una de las divisiones primarias en la falta ó presencia de manos, por oposicion del pulgar, y el autor de la obra, que coloca las comadrejas (Didelphys) entre los que carecen de tal carácter, dice: las comadrejas tienen el pulgar oponible;—pero no importa,—los otros caracteres son los que valen. ¿Y por qué no los dá? Son las personas las

que cometen los errores, y éstos deben ser señalados sin misericordia, porque, como el mismo autor del nuevo libro lo dice, y lo dicen y han dicho muchos,—«con sentimientos no se hace ciencia».

Si hubiera visto al Chiromys entre los Roedores desde un principio, no le habría preocupado tanto este punto.

Esa reserva sobre los errores científicos es talvez la causa de cierta conspiracion del silencio que preocupó mucho á algun autor desconsolado, porque nos dejamos arrebatar siempre por el sentimiento, nos dejamos guiar por él, y luego nos quejamos de falta agena de criterio.

Pero volvamos á la clasificacion.

Cual ha sido su orígen? ¿Cual su fuente?

¿Respondió desde un principio á una necesidad filosófica, por decirlo así? ¿Procuróse determinar con ella algun secreto de Filogénia? Seguramente no, porque todas estas maravillas que hoy nos preocupan, son de ayer, y sin embargo, Aristóteles ya dió una, que no deja de causar sorpresa cuando se recuerda que tiene mas de 2000 años.

Hoy es distinto, mas no por completo, porque la idea de una clasificacion verdadera, perfecta, es algo que se concibe como un caos, como algo no traducible en expresiones gráficas, cualesquiera que estas sean. No es nueva, y Ameghino lo dice, la idea de que los seres se vinculan á un tronco comun como las ramillas menores para formar las mayores y así sucesivamente hasta la base, y nó como los eslabones de una cadena simple.

Pero no todas las expresiones tienen el mismo valor, aunque se hagan sensibles por las mismas palabras; como no todos los errores merecen el honor de una correccion.

Más de uno, perfectamente instruido respecto de las ramificaciones zoológicas, podrá emplear el término «cadena de los séres» sin desconocer el encadenamiento

complejo. Ello procede incuestionablemente de la amplitud y elasticidad del lenguage figurado, como la extension enorme de la ciencia moderna prohibe al mejor talento el tener competencia reconocida en cada una de las especialidades, porque estas son manifestaciones de aptitudes aisladas, que pueden desenvolverse bajo la influencia de causas tan distintas como las diversas personalidades en las cuales se definen.

Convencido el autor de *Filogenia* de la necesidad de una clasificacion ramificada, nos dirá algun dia—y ojalá llegue pronto—cómo va á dispóner sus grupos—y una vez que los haya dispuesto, nos mostrará cómo los define —y una vez definidos en la sucesion de su libro, le diremos: «Vd. no es consecuente, Vd. trata primero el hombre, despues el prothomo luego siguen di-, tri-, y tetraprothomo, continuando con prothylobates, collensternum, protosimia, di-, triprotosimia, coristernum, pro-, di-, y triprotroglodytes, anthropomorphus, y protanthropomorphus, todos los cuales son antecesores del hombre segun su série; pero Vd. no es lógico, porque en la misma página en que trató de coristernum, debió ocuparse de triprotroglodytes y al mismo tiempo que collensternum de triprotrosimia y diprotroglodytes, porque en la simultaneidad de evolucion debe ocuparse á un mismo tiempo de todas las ramas contemporáneas en la evolucion misma; lo que traducido mas claramente, valdría tanto como repartir 800,000 descripciones distintas en 800,000 personas, haciendo que las leyeran todas á la vez.

—Pero esto es un desatino!—dirá el autor de Filogenia.

Sí, pero es isocronismo de evolucion.

Y por ese isocronismo incuestionable se traza el árbol filogenético.

Pero es que las necesidades fatales de la idea y de la palabra le obligan á la sucesion y le alejan de las ramas. Tiene que expresarse en série lineal, como se expresa en su libro al tratar de los diversos géneros vinculados con

el hombre, y como toda precesion indica sucesion, resultará de aquí que su maravilloso árbol se desgajará en cada pájina, pues nunca le será posible salir de ciertos límites, cuyo significado ligamos al de las expresiones gráficas, por ejemplo, aquellas que figuran hoy en las obras censales, de estadística, de mecánica, etc.: los tres planos del cubo! y como la palabra escrita, así como la hablada, así como la idea, se suceden por la unidad de instante mental, su libro no será una traduccion fiel de su árbol, y si es tal traduccion, hará un disparate, comparable únicamente á una orquesta en la que cada ejecutante tocara distinta sonata, independientemente del acorde general.

Por eso son malas las clasificaciones y por eso serán siempre malas, es decir, siempre imperfectas dentro de los términos de la realidad de evolucion y las exigencias de la expresion serial.

Bien lo comprende el autor cuando recuerda las actuales tendencias divergentes de los naturalistas: unos por separar las especies y otros por unirlas, sin haber olvidado el peligro para la ciencia de unir todas las especies, todos los seres, los componentes de los tres reinos, bajo una misma especie.

Porque la verdad es que no estamos muy lejos de pensar así—y precisamente lo que constituye la majestad de los conocimientos actuales, lo que expresa el alto significado evolutivo de la inteligencia humana, en nuestros dias, es ese maravilloso trabajo de diferenciacion, esa curiosa república confederada de la actividad mental del hombre, en la que cada especialista representa una autonomía imponente, como se ha impuesto á sus compatriotas el Sr. Ameghino con su obra *Filogenia*, que es la obra de un especialista.

Si el Señor Ameghino fuera á la vez músico, librero, militar, botánico, médico, carpintero, poeta, diputado, maestro de escuela, juez, abogado, homeópata y espiritista, talvez habría podido producir un libro, pero segu—

ramente, ese libro se podría llamar Pandemonium, pero no Filogenia.

Qué se puede esperar hoy, bajo el imperio de las ideas transformistas llevadas á una perfeccion absoluta? El caos! y nada mas que el caos, y cuando el señor Ameghino nos muestra bajo una forma gráfica, elocuentísima, 41 evoluciones elementales del pié del caballo para pasar desde la forma primera con cinco dedos hasta la actual con uno solo, y cuando uno piensa que cada uno de esos factores morfológicos debe tener un nombre genérico, y que cada género puede muy bien contener cien especies y áun más; y que hoy, las especies conocidas de los tres reinos alcanzan al rededor de 1.000,000, todo lo cual, multiplicado dá 4.100,000,000 de especies no improbables, el ánimo desfallece, porque estas cantidades ya muestran tendencias á las que usan los astrónomos para señalar las distancias de las estrellas.

Un paso mas y tendremos que emplear tablas de logaritmos especiales para determinar en qué biblioteca del mundo se encuentra el libro que debe señalarnos la obra en la cual se halla descrita tal ó cual especie.

Hay verdades que difícilmente se abren paso.

Cristo era republicano; pronto tendrá veinte siglos nuestra Era y, sin embargo, no son los cristianos los que están representados por mayor número, ni conocemos República alguna que se haya realizado como una verdad digna del hombre.

Talvez pueda verificarse cuando la mano del hombre pierda sus cinco uñas y pase por 41 evoluciones elemenmentales hasta tomar la forma de la pata del caballo.

Por eso es que nos parece difícil que pueda aplicarse con éxito la clasificacion prometida.

No nos es posible hacer una reseña del nuevo libro, porque escapa, en cierto modo, á la condensacion, viéndonos por ésto obligados á tocar incidentalmente uno que otro punto, y, siendo así, no podemos tardar en detenernos sobre uno particular.

En el capitulo II trata el autor del valor gerárquico ó de la superioridad relativa atribuida á los diferentes grupos de animales. Indudablemente, aquí no es menos feliz que en los otros capítulos, pero olvida un punto, por que parece que no quisiera ver sinó huesos en el mundo como entidades características de los seres, y precisamente porque les ha dedicado mayor atencion, porque es mas osteólogo que otra cosa, porque ha estudiado más los cráneos que los cerebros, parece como si experimentara vacilaciones en declarar terminantemente que el hombre es el animal mas perfecto, nó porque puedan desconocerse los argumentos que aduce, sinó porque deja presumir una confusion entre lo que se entiende vulgarmente por superioridad del hombre, y lo que se indica como gerarquía zoológica.

Es elemental que, para Lineo, el Hombre y los monos antropomorfos constituían el género Homo, precisamente porque no halló caracteres conspícuos de separacion entre éstos y aquel. Pero así como para el transformista la especie no es mas que una entidad convencional, no por ésto puede ni debe desconocer que toda superioridad se relaciona con la mayor aptitud de producir mayores combinaciones, y si es cierto que el hombre, el esqueleto del hombre, ha evolucionado muy poco, casi nada, en comparacion con el del caballo, no lo es menos que existe un equilibrio acentuado entre los grados de evolucion; pues mientras el caballo evoluciona extraordinariamente reduciendo sus cinco dedos á uno, el hombre, que conserva esos cinco dedos, enriquece cada vez mas su cerebro con elementos de que carece el del caballo, pues éste lo tiene cada vez mas pequeño y aquel mas grande.

Es cierto que el tamaño del cerebro no es un carácter de superioridad, como el mismo autor lo dice, pues hay animales que lo tienen absolutamente mayor y otros que lo tienen relativamente: pero desde el momento que la investigacion científica no puede, ni debe limitarse á lo grueso de los órganos, sinó que debe penetrar por el aná-

lisis hasta los últimos elementos de composicion, el tamaño del cerebro pierde su importancia, para adquirirla en un grado incomparable por su constitucion histológica y funcional.

Todos los caballos del mundo con sus 41 evoluciones, serian incapaces de concebir el segundo capítulo de Filogenia.

Y no serian incapaces porque no pudieran reunir una suma enorme de sustancia gris, sinó porque esa sustancia sólo sería sustancia de caballo, el animal sostenido por 4 dedos.

Por eso es superior el hombre.

Porque lo que no ha ganado en pérdida de huesos lo ha adquirido en células de funcion central.

Porque esos cinco dedos de los cuales no ha perdido ninguno, no han sido cinco dedos fijados á la tierra; sinó cinco órganos cada vez mas ricos de movimiento; mas dóciles á las órdenes del cerebro, mas movibles, en los cuales se ha hecho cada vez mas delicada la diferenciacion.

Y por lo mismo que el hombre está cada dia mas condenado á la vida cerebral, por su evolucion misma, sus dedos adquieren sin duda mas personalidad en sus relaciones con el órgano central. Y á medida que su riqueza é individualidad aumentan, aumenta tambien el enriquecimiento de células del cerebro, por la exteriorizacion funcional que existe en cierto modo generada por aquel refinamiento.

Y de aquí surge un hecho bien conocido por los médicos: cuando un miembro torácico ó abdominal se pierde por amputacion ó ablacion por cualquier otra causa, se atrofia en un tiempo mas ó menos largo una parte correspondiente del cerebro—y esta atrofia, nos atrevemos á sujerirlo, nunca puede ser tan crecida en el cerebro de un caballo, por cuanto, teniendo sólo un dedo, tiene menos nervios, y teniendo menos nervios, trasmite menos sensaciones, y siendo esto así, no puede disponer, en su órgano

central, de una masa nerviosa tan crecida como el hombre para el mismo miembro, ni siquiera en lo que corresponde á un solo dedo, porque el único dedo del caballo siempre trasmite ménos que un dedo único del hombre, y porque un solo dedo del hombre es capaz de experimentar mas sensaciones que los cuatro de su bestia, por que ningun caballo es capaz de hacer, ni de sentir, lo que hace ó siente un dedo humano, hasta el extremo de que un cirujano llegó á decir un dia que el mejor bisturí es el dedo y con un bisturí se puede cortar mas de una lengua, lo que jamás podría hacerse con la pata del caballo.

La fina mano del Sr. Ameghino tiene 19 huesos como es la del tipo humano; con esos 19 huesos cubiertos en carne golpeó en su frente y ese golpe resonó en su cráneo, y escribió la *Filogenia.*

El caballo, en su estructura gruesa, ha evolucionado mas que el hombre—es indudable,—porque no tiene en cada miembro mas que un dedo, pero esos 4 dedos repartidos en cuatro miembros, no son mas que 4 muletas que levantan su cuerpo inválido del fango y sostienen y trasladan su cuerpo lleno de pasto. Si el caballo, con uno de esos dedos, se golpeara en la frente, no sacaría jamás un libro que glorifica: sacaría un relincho.

Ni siquiera científicamente debe discutirse la superioridad del hombre!

Desde que el hombre abandonó la estacion cuadrúpeda, sus manos adquirieron gradualmente una significacion mas grande y por eso, en la individualizacion de aptitudes, las modalidades del cerebro están ligadas con la mano.

Cada hombre tiene una mano particular, propia, con una fisonomía especial, que la distingue de las demás como un rasgo de la misma cara.

Pero eso es en el hombre.

En los animales que la tienen, todas se parecen, todas son iguales dentro de la especie. En los monos, por ejemplo, son manos de ladrones, de pícaros, de astutos, de cobardes.

Niéguesenos estas afirmaciones y volveremos al primer tipo de discusion.

Pero, considerando la organizacion gruesa del hombre, lo que ella vale para las clasificaciones comunes, como la de Lineo, que no supo distinguirlo genéricamente de los monos antropomorfos, la pretendida superioridad relativa de los grupos tiene el mismo valor que el límite convencional de las especies.

Deciamos antes que Ameghino había parado de punta el huevo de Colon.

Esto es una verdad subordinada á la promesa que hace en su libro de demostrar la exactitud de sus deducciones é inducciones en los tomos consecutivos.

Pero parar un huevo de punta, no es descubrir un nuevo mundo; ni sostener que la clasificacion ramificada es la única perfecta es una afirmacion que arrastre consigo todo nuestro entusiasmo ni despierte toda nuestra fé.

Podriamos demostrarlo con razones propias, pero preferimos citar uno de los autores predilectos del feliz teorizador: Albert Gaudry, quien, en su libro: Los encadenamientos del mundo animal, dice lo que sigue: «Todas las criaturas han sido efímeras, siéndolo con frecuencia en mayor grado aquellas mas poderosas;»—y despues de citar algunos mamíferos extinguidos de gran talla, agrega: «Corta ha sido la duracion de estos gigantes; diriase que cuanto mayor cantidad de fuerza vital han desarrollado, tanto mas pronto se ha agotado en ellos esa fuerza; en el reino de los animales, los imperios no han sido por largo tiempo hereditarios.» Y luego: «La contemplacion de los seres fósiles nos revela una diversidad tan inmensa, que es incomprensible para el entendimiento humano; cada momento de las edades geológicas ha visto surgir una nueva forma, y en este movimiento perpétuo de la vida hay algo de vertiginoso»

Si! Ese vértigo es lo temible y precisamente porque el abismo á donde él llama no hiciera bajar á mas de un naturalista, han preferido, estos representantes mas mo-

destos de la humanidad, estudiar pieza por pieza las reliquias preciosamente guardadas por la mano invisible del tiempo en el seno de la tierra.

Pero ese estudio paciente, esa investigacion prolija de todos los instantes, esa pesquisa abrumadora de todos los momentos, esa curiosidad insaciable que mira en 4100 millones de formas no improbables un grano del polvo de las edades, ha permitido al eminente naturalista Norte-Americano Cope afirmar, hace nueve años, que la Paleontología es una ciencia exacta (The vertebrata of the cretaceous formations of the West) y él tambien es quien nos dice, con su grande autoridad, que, si á la ley de la persistencia de las formas, no se opusieran las leyes de la variacion, el conocimiento de dos de ellas nos permitiría reconstruir los tipos intermediarios, lo que no es factible por el carácter mismo de las leyes de correlacion—y precisamente porque Ameghino nos ofrece restaurar todas las ramas del árbol geneológico de los séres, esto es, todas las formas, y porque la reconstruccion del esqueleto del abuelo comun del hombre y de los monos antropomorfos actuales que ejecuta como ejemplo de la aplicacion de su método tiene todo el carácter de una demostracion aceptable, aunque en algun detalle podriamos disentir por encontrar como obstáculo los cráneos del tipo Neanderthal, pensamos que hay motivo suficiente para saludar su libro, como dijimos al principio, con respeto, y para considerarlo, áun en sí mismo, como una obra titánica, máxime, si tenemos á la vista que las tareas de este género difícilmente pueden desenvolverse en nuestro país, no ya protejidas por la accion oficial, sinó y en mayor grado, por la iniciativa particular aislada, como en el caso actual,

Si somos mecánicos, no esperemos para afirmar que una máquina se ha de mover á que se la ponga en movimiento; si la teoria de su construccion es una teoría científica, matemáticamente desenvuelta y con fundamentos positivos, tengamos el coraje, si es que puede llamar-

sele coraje, de no dudar de lo único que no admite duda: las verdades matemáticas.

Tal es el carácter que ha tomado el transformismo, una vez que le imprimió bases inconmovibles el ilustre maestro que hace dos años bajó al sepulcro en que tambien descansan Herschell y Newton.

Sin su antorcha maravillosa, grandes problemas pasarian sin resolucion á las tinieblas de los tiempos futuros, cuando la Humanidad se hubiese convertido en una de esas ramas secas del árbol que se pretende reconstruir con Filogenia.

Y como estas afirmaciones no son metáforas, ni simples adornos literarios, queremos dar aquí ejemplos oportunos ya que nos proteje y salvaguarda el Círculo Médico Argentino.

Hace doce años oiamos á nuestro distinguido profesor de Anatomía estas palabras, junto al cadáver:

«Esta es la glándula supra-renal; en vano han sido las pesquisas, en vano los experimentos; todavía no se ha descubierto cuál es su uso.»

Y bien, señores;—talvez haya escapado su revelacion á nuestros estudios ulteriores, y confesamos ingenuamente que lo ignoramos por los libros.

Pero cuando se piensa en los progresos que la Fisiología realiza de dia en dia, cuando se recuerda que sin ella la Medicina sería siempre un pobre empirismo en las tinieblas, cuando todas nuestras facultades se exaltan al contemplar los descubrimientos en el cerebro, y se la vé seguir paso á paso el desarrollo de la idea al traves de su extraordinario laberinto de cordones y fibras y células grises, no se comprende cómo puede escapar á su análisis un órgano tan accesible como la glándula supra-renal.

Pero viene entonces el transformismo, y nos dice:

Comparemos el riñon de una vaca con el riñon del hombre y al observar lo largo y lo lobulado de aquel, pensemos sin violencia que la glándula supra-renal no es

mas que el último vestigio, del riñon de un antepasado, tan rico en lóbulos, como lo es, en la actualidad, el mismo órgano del rumiante citado.

Pirovano, nuestro maestro, debe estar aquí presente: que nos desmienta Pirovano!

(Terminará.)

EL CÓLERA Y NUESTRA CONSTITUCION GEOLÓGICA

CONFERENCIA CELEBRADA EN EL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

Por J. A. Esteves.

Señores:

Me propongo en este pequeño trabajo, no hacer un estudio de nuestra geológia con relacion á la higiéne sinó bosquejarlo.—Los progresos que cada dia hace la ciencia y las numerosas observaciones han hecho nacer en la ciencia sanitaria además de la higiéne atmosférica, una *higiéne telúrica*, cuya importancia se aumenta cada dia y que los resultados prácticos que ideas avanzadas habian previsto, hacen que los trabajos modernos les presten grande atencion.

Ya entre nosotros el que tuviera conocimiento de los trabajos de Pettenkofer, podria haberse esplicado algunos fenómenos pasados en ciertas zonas de nuestro suelo, que á otros tenian que haber parecido escepcionales.—Pero, tal vez el que no hayan hecho nada al respecto sea debido á la falta de elementos (en otro tiempo), ó al no conocimiento de ellos (en el presente.)

Ya hoy los tenemos debido á los exelentes trabajos del Ingeniero Sr. D. Eduardo Aguirre, que ha completado los insuficientes aumentándolos con otros nuevos.

De ellos me he servido para las deducciones y aplicaciones higiénicas como para el estuido de las ventajas que presenta nuestro suelo á la evolucion de ciertos séres del reino *micro-orgánico*.

Se multiplicarán mas tarde y podrémos salir de los estrechos límites de nuestra capital y provincia y estendernos aun mas en esta última.

Señores:

Casi no hay una opinion conteste acerca del modo de propagacion del cólera. Si bien la mayor parte de los autores se inclinan á creer en la naturaleza parasitaria de esta afeccion, podemos decir que, acerca del contagio, no hay uno que no contradiga las opiniones de los otros, basadas en datos mas ó menos importantes.

Unos quieren que sea el aire el agente trasmisor de de los gérmenes; otros que las aguas potables; hay otros que acusan á estos dos elementos á la vez. Las ropas y útiles de los coléricos han sido considerados por algunos como medios de trasmision y contagio,

Hay una opinion generalmente admitida acerca de la no contagiosidad directa del cólera y que sin embargo se mencionan algunos hechos que le quitan mucho de su valor. Nos referimos al aislamiento de los coléricos, como se hizo en 1854 en uno de los departamentos de Francia con grandes ventajas para las tropas que se trataba de preservar.

Cuningham, despues de doce años de observacion no solo dice que no hay contagio de hombre á hombre, sino que deshecha la especificidad de las deyecciones. Buhl y Pettenkofer refutan energicamente la «*teoría del agua potable*» admitida por Dinger, Förster y Radcliffe, que aseguran que no solo el cólera sino el tífus se propagan por la *contaminacion de las aguas potables por las deyecciones*, y F. Cohn en el año de 1866 encontró en el agua de todas las casas en que el cólera hacia mas víctimas, pelotones de zooglea y tal cantidad de bacterias que parecia un hormiguero de micro-organismos, cuya significacion podemos maginarnos cual debe ser, sabiendo que las mucedineas, los hongos fisiparos, pelotones ó masas de zooglea y los huevos de ascarides han sido considerados como provo-

cadores de la enfermedad, por mas que las investigaciones de Lewis en el año 1871 en las Indias, hayan (1) demostrado que las deyecciones de los coléricos no se diferencian de un modo bien determinado de las diyecciones normales ó provenientes de atacados de otras afecciones diversas, ni por la *calidad*, ni por la *cantidad* de los hongos contenidos en ellas; aunque los resultados obtenidos por Koch el año pasado en las inoculaciones hayan sido negativos. (2)

Pero no es nuestro fin, pasar en revista todas las ideas mas ó menos justificadas que se han emitido al respecto; lo que á nosotros nos interesa en estos momentos es examinar el estado en que actualmente se encuentra nuestra capital para el desarrollo de una epidemia de cólera.

Segun las observaciones de Pettenkofer, resulta que las epidemias de cólera se han presentado en puntos donde las capas superíores de terreno eran permeables y las oxilaciones del nivel de las napas de agua superficiales eran frecuentes y notables; y que en aquellos cuyas mismas capas eran compactas, en que el agua corria sin detenerse en sus intersticios, se presentaba esporádicamente sin tomar la forma epidémica.

Esta observacion de Pettenkofer, corroborada por muchos otros arguye muy poco en favor de lo que dice en una de sus partes el «*informe de la Academia del Brasil*» publicado en varios periódicos de ayer.

Reconocen los miembros informantes como primera causa y la mas importante «*la aglomeracion de los individuos* (acerca de lo cual, nada tenemos que decir) *como tambien la predileccion de la aparicion de la molestia en la costa del mar, como en la proximidad de las aguas cor-*

---

(1) The Nature 16, Marz 1871.

(2) Revue Scientifique p. 561. 1883. Informe de la Comision francesa —item. p. 644.

rientes ó estancadas y en aquellas que, teniendo un suelo permeable al aire y al agua LAS CORRIENTES SUBTERRANEAS DISTAN POCO DE LA SUPERFICIE DEL SUELO), que como se vé esta completamente en contra de lo que la observacion ha demostrado y que como veremos mas adelante hasta entre nosotros tenemos ejemplos de lo contrario. La proposicion es demasiado absoluta y se halla desmentida por los hechos.

Decaisne, ha hecho notar la resistencia que presenta Lyon para la propagacion del colera. Una zona de la ciudad reposa sobre roca granitica compacta y la otra sobre terreno de aluvion, cuya napa tiene un nivel muy elevado y no baja sino con el Ródano. En el año 54, en que el nivel de dicho rio bajó notablemente fué atacada dicha parte de la ciudad, único ejemplo que pueda citarse de una epidemia de cólera en Lyon. Hemos tenido conocimiento, que actualmente en que algunas partes de Europa se encuentran atacadas por la desvastadora enfermedad, se ha producido algun caso en Lyon pero como siempre, aislado.

No sucede así en París, edificada en terrenos eocenos terciarios infértiles y muy permeables, pero lo volvemos á ver en Versailles y algunas ciudades Norte-Americanas y Alemanas, que se encuentran en condiciones geológicas añálogas y gozando de igual inmunidad.

Todos estos datos no hacen sino reforzar la teoria *telúrica* de Pettenkofer, á nuestro juicio la mas racional y convincente.

Ahora, veámos ligeramente y con ayuda de los datos que nos susministra el trabajo del ingeniero Sr. Eduardo Aguirre, sobre la «Constitucion Geológica de la Provincia de Buenos Aires» si nuestro suelo se encuentra en condiciones propicias para el desarrollo de una epidemia de cólera, aplicando la teoria de Pettenkofer.

—«La segunda forma del lös pampeano es la de los aluviones que han llenado el antiguo estuario del Plata, cuyos límites trataré de determinar en seguida.

« En Buenos Aires y los alrededores esta formacion tiene un espesor de 40 á 50 metros, compuesta toda de *arcilla* calcarea con color rojizo por el oxido de hierro.

.....

La estratificacion que ofrece esta capa diluvial es muy poco manifiesta, notándose sin embargo una capa de arcilla impermeable (greda) que sigue las ondulaciones del terreno á una profundidad de un metro próximamente, encima de la cual se encuentra el humus vegetál. Debajo de esta capa de arcilla plástica sin nodulos, príncipia la verdadera formacion pampeana. Esta capa de greda que se estiende en casi toda la region, tiene una influencia notable sobre la reparticion de las aguas pluviales, porque las *retiene en la superficie favoreciendo su evaporacion* y separándolas de las aguas de la primera napa ó de los pozos ordinarios, que se encuentran á un nivel inferior de varios metros ».

Como vemos por estos datos, descansamos en un terreno arcilloso que son los que mas preocupan la atencion de los higienistas.

Aunque compacto en sus partes profundas, es permeable en las superficiales y se añade á esto las condiciones en que lo pone ese filon de arcilla plástica, punto de separacíon de dos napas y favorecedor de la evaporacion del agua instersticial.

No solo por estas condiciones, sinó por el gran poder absorbente y de retencion que tienen los terrenos arcillosos, por la capa humífera que en él descansa; por la gran cantidad de materia orgánica que se halla en nuestro suelo, podemos notar las pocas ventajas que presenta.—Y si á esto agregamos las remociones que actualmente se practican en él, la infiltracion é infeccion constante producida por nuestro sistema de letrinas y las pésimas condiciones meteorológicas en que estamos, no pueden dejar de asaltarnos grandes temores de que el cólera lo tengamos entre nosotros.

Tenemos un invierno seco, por mas que veamos la atmósfera saturada de vapor de agua.

Los polvos orgánicos se encuentran en las mejores condiciones para ser transportados á la atmósfera y haber además de los cambios gaseosos entre el suelo y el aire, la suspension en este último de elementos sólidos, cuya nocividad es conocida de todos y cuya trasmision está muy facilitada no solo por la falta de lluvias sinó por las remociones antes mencionadas.

El estado sanitario no es nada satisfactorio.—Hemos pasado por una epidemia de fiebre tifoidea, que aunque de forma ligera en sus manifestaciones no ha dejado de hacer algunas víctimas. El sarampion ha tomado la forma epidémica y de carácter por lo general grave.—Los enfermos de viruela aumentan.

Esto nos hace presumir segun las ideas reinantes, que aunque nosotros pasamos por un período de tranquilidad, los *micro-pato-organismos*, tienen encarnizadas luchas y nuestros esfuerzos deben de dirigirse á no permitir la entrada de los *colèricos*, que tal vez en las condiciones actuales salieran triunfantes.

Los recuerdos que ha dejado el cólera entre nosotros están avivados por las probabilidades de una nueva invasion.—Nos separan miles de kilómetros de Toulon y Marsella donde actualmente se encuentra con tendencias á estenderse, y sin embargo es el tema de las conversaciones y la causa de una alarma general y justa, pues, hemos llegado á una altura en que las grandes distancias desaparecen, y los elementos de desolacion pueden sernos transportados con la misma velocidad y al mismo tiempo que los del progreso.

Hasta aquí, no me he ocupado sinó de las condiciones geológicas de receptividad y estension en que se encuentra la capital de la República, pero sabiendo que toda la Provincia se encuentra constituida de igual modo podemos presumir las consecuencias.

Por los análisis practicados por el Dr. Kyle en el año

1870, resulta que á unos 10 metros de distancia de un pozo de letrina ya no se encuentra materia orgánica sinó solamente, nitritos, nitratos, cloruros, etc., todos productos de su oxidacion, producida por el *fermento nítrico* de Müntz y Schlœsing, y que por la pequeña distancia de los focos de materias en putrefaccion á que se encuentran, podemos calificar nuestro terreno de muy oxidante.

¿Pero, de un pozo de letrina á otro hay 10 metros?—Y dado caso que los hubiera, estas condiciones desaprecerian completamente por la neutralizacion de estas distancias; en donde se encontrara el límite del uno tendriamos que retírarnos con el principio del otro.—De manera que corrientes centrífugas y centrípetas se establecen constantemente entre dos pozos, y podemos imaginarnos la gran red de corrientes inmundas por la gran cantidad de pozos.

Además, por mas oxidante que sea un terreno, cuando los elementos que recibe son exesivos, este proceso se efectúa tan lentamente que podemos decir que desaparece.—Sirva de apoyo á lo que digo, las basuras que han quedado al descubierto en las remociones que se practican en la calle de Tacuarí y que parece fueran recientes.

La napa superficial de agua, es muy probable que haya desapareeido por las estensas remociones practicadas por las obras de salubridad y provision de agua y esto podria hacer creer en una condicion favorable á nuestra higiéne geológica; pero, lejos de esto es tal vez una de las causas mas graves que tengamos en contra.

Recordemos la gran disminucion del Ródano y el simultáneo desarrollo de una epidemia en la parte aluvio nal de Lyon y veamos sino podemos comparar la desaparicion de nuestra napa con el estado en que se encontrarian las capas permeables de aquella ciudad, aunque con ciertas restricciones.

Y sin ir tan lejos, veamos lo que pasò en nuestra epidemia de cólera, con relacion á nuestra situacion topográfica.

La parte mas baja de la Ensenada, ese gran bañado donde constantemente se encuentran aguas estancadas; (condicion la mas importante segun el informe brasilero para la propagacion del cólera), donde habia un Lazareto de coléricos; donde los saladeros se encontraban en las condiciones mas detestables, siendo ellos y sus alrededores centros de los olores mas putrefactos y de gran cantidad de materia en descomposicion; en donde á pocos pasos de las habitaciones se enterraban los cadáveres de los infestados; en fin, en donde todas las condiciones parecen que debian haber sido las mas favorables para la diseminacion de la epidemia con mas energía que en cualquier otro punto, fué todo lo contrario lo que sucedió, como lo asegura el Sr. D. Tomás Garcia, entonces Juez de Paz de la Ensenada.

Antes de esplicarnos este fenòmeno, veamos lo que dice el Dr. Wilde en su curso de Higiéne pública—(pág. 198.)

«¿Quién no sabe entre nosotros que hace pocos años el pueblo de Barracas era casi inhabitable por lo incómodo de su mal olor constante?

Y mientras tanto los médicos de la localidad aseguran que el estado sanitario era exelente.

¿Quién no sabe lo que ya hemos rspetido varias veces, quién no sabe que en las primeras epidemias de cólera, los casos de esa enfermedad fueron raros en Barracas y que la salud de los habitantes del mas súcio de sus barrios era mucho mejor que la de los de las secciones mas higiénicas de esta ciudad?»

Mucho me ha preocupado el saber la mortalidad que hubo en la Boca del Riachuelo durante la epidemia de año 68, pero al ponerme en busca de los datos referentes á ella, he recibido dos contestaciones.

Se me ha dicho, que no hay absolutamente un dato oficial que me pueda servir para el objeto que me propongo; en el cementerio del Sud, que es donde podria haber hallado algo no están indicadas las procedencias.

Se me ha dicho tambien, que en aquel tiempo la Boca no era ni sombras de lo que es ahora.

Pero no contento con esto, me puse á revisar los periódicos de aquel tiempo, sin encontrar absolutamente nada; mas recientemente sé, por datos que debo á la amabilidad de mi distinguido amigo y condiscípulo Sr. Juan C. Almanza, que la mortalidad fué menor en la seccion de la Boca. (1)

En cuanto á Barracas, ya hemos visto lo que dice el Dr. Wilde, y de cuya localidad he sabido además por algunos de los vecinos que se encontraban allí entonces que son datos realmente ciertos y advirtiendo que la poblacion de Barracas era entonces algo mayor y estaba en peores condiciones, pues los saladeros llamaban gran número de trabajadores.

Ocupémonos ahora de esplicarnos porque en condiciones tan desfavorables en apariencia, los resultados no eran como debian esperarse.

Para esto me voy á servir del informe presentado por el ingeniero Aguirre sobre los estudios de la Capital de la Provincia.

Dice el Sr. Aguirre: «El suelo de Barracas está constituido por aluviones modernos, que en parte son de formacion marina.....

.....

Los elementos principales de este suelo son la arcilla y la arena, que en algunos puntos está revestida por una capa de humus que casi nunca alcanza un espesor consi) derable (esto solo en la parte alta, al S. O. de la plaza las capas superficiales de este terreno son entonces, ó muy permeables ó impermeables, no habiendo ninguna tansicion.»

Sabemos por otra parte, que hay en Barracas grandes bañados debidos á la impermeabilidad del sub-suelo y

(1) El dar cifras es absolutamente imposible, tanto para la Boca como para Barracas, aun aproximadamente.

que la gran mayoria de los higienistas opinan que cuanto mas profunda se encuentra el agua subterránea, la localidad es tanto mas sana.

Oigamos sin embargo, lo que nos dice el ingeniero Aguirre, que no hace en este punto, sino confirmar por lo que entre nosotros pasa, lo que otros han observado en otras partes.

.....« Esto, que en general es cierto no es exacto cuando se considera algunas condiciones peculiares á cada localidad.

Los agentes infecciosos son considerados hoy en dia como esquizomicetas cuyo desarrollo prodigioso en el organismo humano ocasiona la enfermedad.

La produccion de estos se conoce por los trabajos de Naëgeli, Cohn, Koch, Warming y otros y aplicado á la salubridad del suelo nos dá los siguientes corolarios:

1º—Un terreno *siempre seco ó siempre húmedo*, aun cuando tenga sustancia orgánica en descomposíon, no dá orígen á gérmenes de infeccion, puesto que en el primer caso no pueden existir y en el segundo se desarrollan los organismos productores de las fermentaciones y putrefacciones, que son inócuos y que impiden el desarrollo de las esquizomicetas.

2º—Las esquizomicetas se producen en la parte de terreno sumergido ó humedecido por capilaridad por el agua subterránea, pero no pueden manifestar sus efectos sino cuando el suelo ha sido desecado;

3º—*Un nivel constante de agua subterránea*, es muy poco favorable para el desarrollo de gérmenes de infeccion.—Esta constancia de nivel se tiene en Barracas por la misma permeadilidad del suelo que hace que el agua esté al mismo nível que en el Riachuelo ó en el Plata.

Por estas razones creo que puede esplicarse el hecho práctico de no haberse observado en Barracas ningun desarrollo marcado de enfermedades infecciosas.»

Estas conclusiones son exactísimas y los trabajos recientes no hacen sino confirmarlas.

Donde quiera que los gérmenes tengan los elementos indispensables para su vida y propagacion, ahí permanecen á menos que causas estrañas les hagan abandonar esos medios.

Nuevos trabajos de Naëgeli, refuerzan el primer corolario.—En uno de ellos, dice, que en los terrenos que se encuentran impregnados de una humedad constante, el *bacterium termo* que en ellos se desarrolla devora á los micro-parasitos infecciosos.

Pettenkofer ha óbservado que en los veranos muy lluviosos las epidemias de cólera no aparecen por el delta del Ganges, lo que confirma el segundo.—Las condiciones sanitarias de la parte aluvional de Lyon son un grande apoyo para el tercero.—Y por último, no solo Barracas, sinó el bañado ya citado de la Ensenada cuya constitucion geológica es sumamente análoga y cuyos resultados ya nos son conocidos son un grande argumento en pró de la teoria de Pettenkofer.

Pero si es cierto que esta teoria es seductora y que se encuentra comprobada por numerosos hechos, vienen á complicar la cuestion otros contrarios cuya esplicacion no nos es posible si no hacemos entrar otros factores diversos.

Humedad, aire y calórico, son los elementos condicionales para el desarrollo y cultivo de los micro-gérmenes segun Pettenkofer.

¿Y como esplicar las epidemias de cólera desarrolladas en suelos donde el principal de ellos faltaba? (Siberia).

Admitiendo en absoluto la teoria de Pettenkofer, hay muchos hechos que no podriamos esplicarnos, pero teniendo una opinion eclectica y admitiendo tambien el contagio directo los encontraremos esplicados todos. No hay nada que se oponga á que los micro-gérmenes puedan ser cultivados en los organismos superiores y la evolucion que sigue una epidemia de cólera casi nos fuerza á admitirlo.

Los primeros casos tardan en producirse, pero pasado algun tiempo se suceden con rapidez.—En los primeros momentos tal vez necesite el microbio una evolucion telúrica siéndole innecesaria mas tarde.

Pero sea de esto lo que se quiera, el caso es que estamos amenazados por el cólera y que lo importante en estos momentos es precaverse y para esto, lo principal es aislarse.

Las consideraciones por parte de los gobiernos cuando el pueblo que está bajo sus dependencias se encuentra amenazado son incomprensibles, pues, en casos semejantes las miras personales deben desaparecer porque puede llegar un momento en que se hagan criminales.

Los buques que nos lleguen de puertos infestados no deben bajo ningun respecto ser admitidos.

Las Baleares en 1849 y la Sicilia en el 65 y 66 se aislaron rechazando por la fuerza y aún por el cañon todos los navios que tentaban abordar á sus costas.

Esta medida les valió la inmunidad. (Arnould).

El puerto, como vemos, debe ser el primer punto á donde deben dirigirse todas las miradas, pues, la necesidad de su vigilancia á nadie escapa; pero, no por esto debemos descuidar otros pnntos de importancia capital en estos momentos.

La limpieza de nuestras calles, no muy esmerada, debe ahora vigilarse mas escrupulosamente.

Acelerar los trabajos que se practican en el subsuelo y no efectuar nuevas remociones hasta tanto cambien nuestras condiciones.

Pero viene un punto de no menos importancia: la desinfeccion de nuestras letrinas.—El hacer obligatoria esta desinfeccion por parte de los propietarios es completamente inútil, pues ya otras veces se ha pretendido y los resultados han sido completamente nulos.

Hay cuadrillas de barrenderos y basureros, pues ¿por qué no se forma otra análoga de desinfectores?—Creemos que es el único medio porque se podria conseguir la de-

sinfeccion uniforme de estos sitios porque aun cuando los agentes desinfectantes fuesen espendidos gratuitamente, la negligencia de la mayor parte haria que no se llevara á cabo.

Con estas precauciones, sus ampliaciones que incumben á las autoridades competentes y otras nuevas que seria enojoso enumerar aquí, podríamos, con todas probabilidades librarnos de alojar un huúsped tan incómodo.

CORRESPONDENCIA

CINCO OPERACIONES DE URETROTOMIA INTERNA

Por el Dr. Fort

Las estrecheces de la uretra son muy frecuentes en la América del Sud. Todo el mundo conoce su motivo, sin que haya necesidad de colocar el punto sobre la *i*. He adoptado como medio curativo de estas enfermedades el sistema de *electrolísis linear*, segun el procedimiento del doctor Jardin, amigo y discípulo mio. Hasta la fecha he operado próximamente cuatrocientas estrecheces, y la práctica me ha convencido de que, en algunos casos se llega á mejor resultado tratándolas por lá uretrotomia interna. Son éstos, las estrecheces viejas, duras y muy cerradas, principalmente cuando son múltiples.

Caso 1º—El enfermo, que lo era el señor Ferrer, me solicitó ser cloroformizado. Le practiqué la uretrotomia, penetrando el instrumento á la primera tentativa;—en seguida le introduje, sin ninguna dificultad la sonda número 20, que dejé en su sitio durante 48 horas. El en-

fermo orinaba casi sin dolor, y no le ha sobrevenido fiebre. Así es que cinco dias mas tarde podia salir de su habitacion, y el séptimo partia para el Departamento de Minas, donde hoy goza de perfecta salud.

Caso 2º—El caso de que hago mencion se presentó en el Juez señor Varelle Stolle, el cual tenia una estrechez de tres milímetros y un cálculo vesical situado en el cuello, que le ocasionaba crueles dolores. No acudí en esta ocasion á la *litotrícia*, porque se hallaba obstruido el canal de la uretra, viéndome, entónces, obligado á practicar á la mayor brevedad, á causa de los horribles sufrimientos del paciente, la *talla prerectal*, que se llevó á cabo con el éxito mas feliz, pues, á los quince dias de practicada el enfermo se paséaba por la ciudad completamente sano.

Pero ¿qué debia hacerse con la estrechez? ¿Era menester esperar y practicar mas tarde la uretotomia?

Como la estrechez se habia localizado en el sitio mas habitual, y como, además, habia habierto la uretra en la porcion membranosa, tuve la idea, pues jamás, habia leido procedimiento alguno para caso semejante, de pasar un bisturí delgado y de boton, de atrás adelante y practicar la seccion de la estrechez. Así lo hice, verificando la seccion de la pared inferior de la uretra, y continuando luego la operacion de la talla.

Terminada esta, coloqué una cánula en a llaga vesical, sin perjudicar por esto la introduccion de la sonda, que siempre se prescribe para el buen resultado de la uretrotomia.

Esta última permaneció en la uretra durante dos dias.

Curado el enfermo penetraba libremente una sonda Nº 24 de la escala de Charriere.

Caso 3º—Esta vez fué un empleado de la Aduana, el señor Gomez, que se quejaba de una estrechez sumamente dura y cerrada, cuyo asiento era el cuello del bulbo.

Antes de operado, era imposible hacerle penetrar el conductor acanalado, y solo con muchos esfuerzos conseguí introducirle una candelilla filiforme num. 1. Al cabo de ocho dias en que repetí continuamente la introduccion de una candelilla cada vez mas gruesa, llegué á hacerle penetrar una candelilla de gutapercha núm. 11, de un volúmen bastante superior al del mandril del uretrótomo. Desde entónces, en el momento que el instrumento metálico llegaba al esfinter uretral, se producia como contraccion convulsiva de este músculo que impedia al instrumento penetrar hasta la *uretra posterior*, como se denomina hoy la porcion membrano-prostática.

De esta manera, solo despues de doce dias de continua dilátacion por medio de candelillas, y dejar la núm. 12 durante 24 horas, es que pude introducir el catéter acanalado en la vejiga.

El Dr. Vidal y el señor Vila, fueron los que me ayudaron durante la operacion. Una vez que la hoja del uretrótomo llego al punto estrecho, comprimi y dí pequeños golpes sucesivos con el instrumento; pero, la hoja no avanzaba, á pesar de que eran tales los esfuerzos que podia muy bien temerse la rotura de la hoja, hasta que, por fin, esta pasó. Al elevar el instrumento se opuso la misma resistencia, y entónces, hice jugar la hoja á manera de un arco de violin y la operacion terminó. La sonda que introduje á este enfermo quedó durante treinta y seis horas. Nó se produjo accidente ulterior, y el paciente pudo levantarse al cuarto dia dela operacion.

Caso 4º—El enfermo, señor Perez, habia sido tratado ya en una casa de salud, inglesa, desde el 8 de Noviembre de 1883 hasta mediados de Marzo de 1884, sin ser, sin embargo operado.

Además de la estrechez, este hombre tenia dos fístulas urinarias perinales que habian empezado hacia mas de ocho años, y tambien una cistitis. Habitaba la campaña y habia pasado muchos años sin ser sondado. Desde mucho tiempo sufria horriblemente cada vez que orinaba, cosa que efectuaba con mucha frecuencia.

En la casa de salud inglesa comenzaron á sondarle, verificándose, préviamente, con este objeto varias consultas en las cuales se prescribió siempre el uso de sondas. Sin embargo, el paciente deseaba una operacion, en vista de que no adelantaba el estado de su enfermedad. Durante este tiempo, se le desarrolló, á causa de la introduccion continua de sondas por el canal estrecho, una orquitis que ha supurado.

Fui llamado por el enfermo el 16 de Marzo. Era este, una persona de unos 35 años de edad de gran desarrollo físico, y fuerte constitucion. Orinaba cada cinco minutos profiriendo gritos de dolor, y durante la miccion pasaba la orína por las fístulas perineales, en chorro muy delgado. Le introduje candelillas delgadas y candelillas exploratrices terminadas por un abultamiento en forma de oliva, por medio de las cuales llegué á conocer la existencia de tres estrecheces: una á dos centímetros del meato y dos muy próximos á la region del bulbo. A mi parecer debia efectuarse la operacion.

El 20 de Marzo ví al enfermo en presencia de los Dres. Vidal y Pimentel. La candelilla conductriz no penetraba, y solo despues de media hora de tanteos pude obtener la introduccion de una candelilla muy delgada, la Nº 1, la cual dejé hasta el dia siguiente que la sustituí por la Nº 4, que á su vez al otro dia reemplacé por una, Nº 9.

El 24 pude introducir el cateter acanalado del uretrótomo, efectuando, así, la seccion de las tres estrecheces, despues de lo cual le coloqué una sonda hueca, abierta en sus estremidades. Pero, el paso de esta sonda estaba de tal modo obstruido por coágulos sanguíneos, que ni aun con inyecciones de agua tibia, pude obtener nada. La re-

tiré entónces, y finalmente por medio de una candelilla muy delgada de 80 centímefros de longitud, introduje una sonda que dejaba salir la orina. Aunque el enfermo espulsaba la orina entre la sonda y las paredes de la uretro con violencia y en dos intérvalos sucesivos cada vez, no se produjeron calofrios.

Despues de 36 horas estraje la sonda y hoy el enfermo se encuentra en muy buen estado. Todavia, sin embargo, sufre toda vez que orina y la miccion que anteriormente tenia lugar cada cinco mínutos, la efectúa, hoy, de media en media hora. Despues de la operacion se desarrolló una epididimitis á la izquierda, pero el enfermo asegura que el dolor habia empezado antes de la operacion.

Un mes mas tarde sanaron las fístulas perinales, pero la cistitis persistía. A fines de Junio, el enfermo tenia todavia frecuentes deseos de orinar, no obstante lo hacia con mayor facilidad y sin sufrir los dolores que anteriormente sentia.

Caso 5º—El enfermo era un obrero de unos 30 años de edad, llamado Juan Amoroso y domiciliado en la calle del Rio Negro núm. 223.

Orinaba cada cuarto de hora, lanzando gritos de dolor, y padecia, ademas, de incontinencia de orina.

El 14 de Abril le introduje una candelilla Nº 1, reemplazándola al dia siguiente por una Nº 2, y asi sucesivamente de dia en dia hasta llegar al Nº 8. El 24 del mismo mes vino á mi casa, sin poder casi marchar y muy asustado, para notificarme que la sonda se habia roto dentro del canal de la uretra. Por el frágmento de la sonda que me entregó y verificado el debido exámen por medio de una pinzas, constaté que la extremidad del pedazo que quedaba en el canal se hallaba un poco hácia adelante del bulbo. Resolví, entónces, extraerla pero, la sonda se quebraba cada vez que la tomaba entre las pinzas y la

mucosa sangraba con abundancia. Asi, fué que me ví en la necesidad de aplazar para el dia siguiente la continuacion de mi obra. Fui, en efecto, á casa del enfermo, que orinaba entre la sonda y las paredes de la uretra, pero obtuve el mismo resultado. Qué hacer?

Visto el poco éxito que conseguia de ese modo, motivado por la mala calidad de la sonda, me proveí de un extractor de cuerpos extraños de la vejiga, de varios litotritores y de un uretrótomo. Ensaye con todos los litotritores que penetraban en el canal, y por último, conjuntamente con el Dr. P. Regules, efectué la operacion.

La candelilla conductora no penetraba. Despues de repetidos tanteos conseguí su introduccion. Entónces la atornillé al catéter acanalado que introduje ígualmente. Pero al efectuar la uretrotomia y retirando el instrumento me apercibi con asombro y al mismo tiempo, lo confieso, con gran satisfaccion, que la candelílla conductora habia pasado por la *luz* de la sonda cuya porcion vertical se habia roto. El pedazo de sonda extraida con la candelilla era de cuatro centímetros próximamente.

La sonda que en seguida introduje la dejé 36 horas. Todo ha pasado perfectamente y hoy (1º Julio), el señor Amoroso está completamente sano, despues de haber expulsado poco á poco los pequeños fragmentos de sonda que aun le quedaban en la vejiga.

Reflexiones—He visto practicar un gran número de uretrotomias en Paris, y he leido todas las obras que se ocupan al respecto. Hoy poseo gran práctica en esta operacion, y diversos hechos me han llamado la atencion.

Como ya lo he dicho me ha sorprendido la frecuencia de las estrecheces en la América Meridional, del mismo modo que la tenacidad de los enfermos en no consultar al Cirujano, sino cuando la orina sale gota á gota y cuando se halla torturado por horribles dolores.

Al contrario de lo que sucede en los climas templados de Europa, aquí, generalmente, es imposible practicar la operacion desde la primera consulta, pues, si la candelilla conductora pasa, el mandril acanalado, nó. Conozco colegas que pasan por alto tan poca cosa; comprimen, desgarran la uretra y hacen, en seguida, la operacion, en la creencia de que el traumatismo producido por el catéter se confunde con el de la hoja del uretrótomo. A mi modo de ver, al obrar así se incurre en un grave error; por mi parte, prefiero dilatar gradualmente la uretra: no me place causar lesiones á ese canal, ni con sondas ní con instrumentos de especie alguna.

Trataré, todavia, de otro punto importante, cuyas observaciones destino para los médicos que no se hallan poseídos aun de suficiente práctica. Los autores no hablan sobre el grado de fuerza que debe emplearse para incindir el punto estrecho con la hoja del uretrótomo. Es necesario saber, no obstante, que en algunos casos, como el 3ro de este artículo, se necesita una fuerza realmente considerable. Mientras hacia esfuerzos para hundir la estrechez, recordaba, con emocion el hecho acaecido á un brasilero, que he operado en Rio Janeiro, y que me narró que un cirujano de Lisboa, practicándole la uretrotomia, le hizo salir la hoja de su instrumento por el ano. Para evitar los accidentes de esta especie, tengo el cuidado, antes de operar, de proveerme de un buen uretrótomo y de verificar su funcionamiento.

Montevideo, 8 de Julio de 1884.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde

DEL SULFATO DE COBRE EN OBSTETRICIA — Extractamos de la «Gazette des Hopitaux» las siguientes líneas en que se hallan consignadas las conclusiones á que ha arribado M. Charpentier en un trabajo presentado á la Academia de Medicina de Paris.

1° El sulfato de cobre empleado en solucion al centésimo es un antíseptico de primer órden y puede prestar en obstetricia servicios señalados.

2° Absolutamente inofensivo para los enfermos, de un precio muy moderado, de un manejo fácil, reune á las ventajas de ser un antíseptico muy poderoso, el de ser tambien un desinfectante por decirlo asi instantáneo.

3° Ya sea empleado bajo forma de inyeccion intra-vaginal ya en inyeccion intra-uterina, su inocuidad es absoluta.

4° El súlfato de cobre goza de propiedades astringentes y coagulables tales que podia ser sustituido, como hemostático al percloruro de hierro, sobre el cual tiene la superioridad de dejar limpias las heridas.

5° La solucion que debe emplearse es al centésimo elevada á una temperatura de 39 á 38 grados.

6° El uso de la solucion puede ser continuado durante los ocho ò diez primeros dias, varias veces, durante las veinte y cuatro horas, sin que ello determine en los enfermos otra cosa que la depresion de la temperatura, la disminuicion de la frecuencia del pulso, es decir un mejoramiento rápido é incontestable.

7° Los cirujanos tienen el mayor interés en ensayar el antiséptico que, en un cierto número de círcunstancias, y particularmente en los casos de trombus voluminosos de la vulva, ha permitido obtener la curacion y la reparacion del foco sin una gota de pus. En un caso de ab

ceso fétido del tabique uretro-vagínal, ha suprimido á la vez y de un dia para otro la fetidez y los síntomas generales resultando de la infeccion pútrida, despues que las soluciones feniadas no habian dado resultado.

De la tintura de thuya occidentalis, intus et extra en el tratamiento del cancer del útero — (epitelioma) — J. Chéron da á conocer en la «Revue médico-chirurgicále de maladies de femmes» de que es Redactor-director, ciertas observaciones que le son personales acerca de las propiedades medicinales de la tintura de *thuya occidentalis.*

Ha tenído ocasion de comprobar la verdad de las afirmaciones de los Dres. Bouillard y Minier, aunque, segun él, pequen por demasiado absolutas, — Estos se relacionan á la curacion de las vegetaciones con ayuda del agente terapeutico ya citado. Á su juicio la tintura de thuya al interior solo modifica ventajosamente las hiperplasias epidermicas de las vegetaciones, haciéndolas disminuir de volúmen y de consistencia, pero cura radicalmente las hiperplasias epiteliales de las vegetaciones. Las primeras se distinguen de las segundas á la simple inspeccion en que aquellas tienen una consistencia semicornea, carácter que en estas falta.

Guiándose por razones de analogía ha empleado la tintura en el tratamiento del epitelioma del cuello uterino; sus experimentos que persigue de varios años atrás hán sido divididos en tres séries : en un cierto número de enfermos ha empleado la tintura de thuya *al interior* solamente; en el segundo grupo ha empleado la tintura solo *al exterior*; en la tercera série, la ha empleado *al interior y al exterior* simultáneamente.

Al interior prescribe hasta 100 gotas por dia de esta tintura.

Al exterior emplea la tintura de thuya, ya pura en aplicaciones sobre la parte enferma, ya en inyecciones en

el tejido mismo de la lesion, ya en locíones con agua, al 10 %.

Enfin, combina estas dos maneras de emplearla segun los datos precedentes.

Los resultados son segun Chéron, bastante claros; la marcha del epitelioma es modificada lo bastante para que sea suficientemente alentador el continuar estas observaciones y estos experimentos, en la via de aplicacion de las diversas trementinas para el tratamiento del epitelioma, maxime si se tiene presente que la trementina de Chio ha dado entre las manos de algunos prácticos eminentes de Inglaterra resultados dignos de interés.

Accion de la digitalina. — Con este mismo título, dice «*The Lancet*» del mes pròximo pasado:

M. Kaufman, de Lion, que trabaja en el laboratorio de M. Chauveau, ha estudiado esperimentalmente la accion fisiológica de la digitalina (amorfa) y ha publicado sus resultados en un notable articulo de la *Revue de Mèdecine* del 10 de Mayo. Sus experimentos tienen un doble valor por haber sido hechos en animales superiores (perro, asno y caballo). Halla que localmente la digitalina obra como un irritante poderoso por lo que no se la puede administrar por la piel, sea intacta sea denudada de epidérmis, pues la inflamacion producida por la sustancia impide la absorcion. Tiene una accion irritante análoga sobre las membranas mucosas, y el estómago solo puede tolerar cantidades reducidas. Por la misma razon, las soluciones mny díluidas (1 en 500 ó 1 en 1000) solamente son á propósito para las inyecciones subcutáneas. — La absorcíon se hace segun él, lo mas prontamente por la mucosa respiratoria, luego por la gastro-intestinal, despues por el tejido conectivo, y enfin por el muscular — siendo así que la reaccion febril producida por las inyecciones en los dos últimos tejidos, oculta los efectos específicos de la droga. — Los resultados de todos

estos esperimentos por lo que concierne á la accion general de la digitalina varian en parte de lo generalmente aceptado, particularmente tratándose de sus efectos sobre la secrecion renal; porque encuentra que en animales sanos la digitalina en grandes ó pequeñas dósis, no produce diuresis. — Administrada hipodérmicamente ó bajo la forma de polvos por el estómago, causa una disminucion en la cantidad de la orina excretada y un aumento en la produccion de la úrea. Propinada por el estómago bajo forma líquida y á pequeñas dosis, disminuyen ambas en cantidad; orina y úrea. Solo produce diuresis cuando existen hidropesías debidas á desórdenes en la circulacion. — Acerca de su accion fisiológica sobre los órganos de la circulacion declara que en pequeña dósis la digitalina hace mas lento el pulso, pero que en altas dósis lo acelera, y atribuye el primer efecto al estimulo de los centros medulares é intra-cardíacos del sistema moderador, y el último, ó sea la aceleracion á la paralísis central ó periférica del mismo sistema. La presion intra-cardiaca, tanto diástolica como sistolica, es aumentada como tambien la energía de la contraccion cardíaca. — La accion del corazon es mas regular cuando la digitalina la acelera que cuando la retarda, al propio tiempo que el pulso es mas fuerte con pequeñas que con altas dósis de la droga. Las dósis pequeñas elevan ligeramente la tencion arterial por el estimulo central y periférico de los nervios vaso-motores, las dósis mas elevadas en un principio acrecentan y luego disminuyen su tension. La ola de sangre arterial es aminorada, y baja el grado de la temperatura rectal.

VARIEDADES

CONCURSO RAWSON

De lo sublime á lo ridículo, no hay mas que un paso, dice el refran y dice bien. La Facultad de Ciencias Médicas lo ha demostrado al elejir el tema pomposo que ha esco-

jido para el premio Rawson. «Causas de la mortalidad y morbilidad infantil en la ciudad de Buenos Aires».

¿Se ha pensado acaso lo que importa de trabajo paciente, de investigacion prolija, de conocimiento profundo de la patolojía, fisiolojía, clínica, atmosferolojía, geolojía, demografía, etc., un tema de tan vastos alcances?

¿Conoce el que le propuso los materiales con que se cuenta para conocer no ya las causas sino simplemente la morbilidad, ni siquiera infantil, simplemente general de Buenos Aires?

¿Crée posible que unos cuantos meses bastan para *crear* todo lo que falta como materia prima para un trabajo de esa clase? ¿Ó piensa ó quiere únicamente tener el motivo, mejor dicho, el pretesto de dar un premio al primer recopilador malo ó bueno que se le presente?

Le pareció probablemente á su autor y á los que lo aceptaron, que algunos temas como estos:—«Polvos orgánicos de la atmósfera de la ciudad» ó «relaciones del nivel de la napa de agua subterránea, con las enfermedades zimóticas», que nos consta fueron presentados, por uno de sus mas distinguidos miembros, no eran dignos del nombre y del *esplendor* de nuestra Escuela.

Sin embargo, es con temas de esa clase, concretos, precisos, que se puede dar impulso á la medicina nacional, pues al par que libran de vacilaciones á los concurrentes, sobre su alcance respectivo, señalan ya el camino á seguir, el único que debe preocuparnos que se siga, el único digno de ser seguido por los que aspiran á colaborar en la ciencia de un modo eficaz y honroso: el de la esperimentacion.

Mas le valiera á la Facultad obtener diez pájinas de verdadero trabajo nacional, fomentando así las investigaciones esperimentales, que quinientas de un trabajo mas ó menos bien digerido, pero siempre totalmente inútil para la ciencia é ineficaz para el lustre de nuestra Escuela.

Débese fomentar no nuestras aptitudes literarias, sino nuestras inclinaciones á la ciencia verdadera. Débese

propender á la realizacion de trabajos analíticos sérios, bien meditados y mejor provistos de materiales nuestros.

Nadie podrá sacar de trabajos europeos ni americanos elementos para una tésis como las dos que hemos señalado: necesita crearlos, descubrirlos y, descubiertos, analizar, comparar y deducir.

Esto queremos, aquello nos sobra. Léanse la gran mayoría de nuestras tésis inaugurales.

X. X. X.

NOTICIAS

Bibliografia del Brasil—Tenemos á la vista una importante coleccion de folletos escritos y remitidos al Círculo Médico Argentino por su autor, el doctor C. A. Moncorvo de Figueiredo, miembro corresponsal de esta Asociacion y de otras muchas de Francia, Portugal, etc., y Profesor de Clínica de Niños, y de los cuales nos ocuparemos con mas estension en la primera oportunidad, limitándonos por ahora á dar una simple indicacion de ellos:

Du Diagnostic Differentiel entre la Dyspepsie Essentielle et le L'Hypohemie intertropicale (oppilation)—26 páginas—editado en 1874.

Da Accâo abortiva do Sulphato de Quinina—23 páginas—editado en 1874.

Projecto de Regulamento das Amas de leche—11 páginas—editado en 1876.

Relatorio apresentado a'Academia imperial de Medicina do Rio de Janeiro sobre á these do señor doctor E. R. Coni intitulada «Contribucion al estudio de la lepra anesthesica»—páginas 20—editado en 1879.

Estudio sobre o rheumatismo chronico nodoso na infancia e seu tractamento—páginas 105—editado en 1879.

Du rheumatisme chronique noueux des enfants et de son traitement—páginas 148—editado en 1880.

Do tractamento da elephancia pela electricidade—páginas 7—editado en 1882.

Da dilatacâo do estómago nas creancas e seu tractamento —páginas 79 editado en 1883.

De la nature de la coqueluche et de son traitement par la resorcine—páginas 97—editado en 1883.

Cóntribution á l'etude de la sclerose multiloculaire chez les enfants—páginas 56—editado en 1884.

Traitement du Spina-bifida par les injections iodo-glycerinées—páginas 19—editado en 1884.

Hemos recibido tambien un vólumen del Dr. Domingo Freire, profesor titular de Química orgánica en la Facultad de Medicina de Rio Janeiro, de la Escuela Politécnica (interim) y del Liceo Imperial de Artes y Oficios. etc., etc. cuyo título es: «Recueil de travaux chimiques» suivi des «Recherches sur la cause, la nature et le traitement de la fièvre jaune».

El Dr. Susini—Por haber llegado demasiado tarde no publicamos en el presente número un interesante artículo que nos envia desde Paris, el Dr. Telémaco Susini, sobre la dilatacion del estómago en la infancia.

Instrumentos para el Círculo Médico—Pronto deben de llegar los instrumentos que está encargado de comprar el doctor Sommer para los consultorios de esta asociacion.

Informe del Hospital de Clinicas—Hemos recibido el interesante informe que el doctor Gonzalez del Solar, Administrador del Hospital de Clinicas, ha elevado al Ministerio de Instruccion Pública.

Además del movimiento de enfermos habido durante el año en ese establecimiento y de los adelantos realízados, se acompaña de numerosas láminas fotografiadas que representan las principales reparticiones de dicho Hospi-

tal; como ser la sala de operaciones, la de Cirugía, de Ginecologia, el anfiteatro, la cámara oscura así como vistas de pabellones aislados y del edificio en general.— Todo esto lo hace sumamente importante por lo que recomendamos su lectura.

Tésis recibidas—Se han presentado á la Facultad de Medicina las siguientes:

Tratamiento de la Hiperplasia Areolar de la Matriz—(Amputacion del cuello) Tésis inaugural de José M. Ca-Caballero.

El Dr. Caballero estudia los diversos tratamientos de la hiperplasia, profiláctico, local, general, etc., deteniéndose de preferencia en la amputacion del cuello. La acompañan cuatro observaciones.

Esclerodermia—(Lesion trofica) Tésis inaugural de Julio Mendez.

El doctor Mendez ha aprovechado un caso de esta dermatosis para hacer un trabajo de aliento y tanto mas importante cuanto que por la rareza con que dicha afeccion se presenta, su estudio es aun incompleto.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

QUE SE RECIBEN EN LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

América del Sud

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Buenos Aires*:—Anales de la Sociedad Científica Argentina.—Revista Médica Quirúrgica.—Revista Argentina de Ciencias Médicas. — Revista Farmacéutica.—Boletin Mensual del Departamento Nacional de Higiene.—Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buénos Ayres.—Boletin del Instituto Geográfico Argentino —Boletin de la Oficina de Estadística. El Monitor.—Diario de sesiones de la Cámara de Senadores de la Nacion.—Diario de sesiones de la Cámara de Diputados de la Nacion.— *Córdoba*:—Boletin de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Actas de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Uranometria Argentina:—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina.

REPÚBLICA DEL URUGUAY.—*Montevideo*:—Anales del Ateneo del Uruguay.—La Gaceta de Medicina y Farmacia

BRASIL.—*Rio Janeiro*:—Uniáo Medica—Atlas des Maladies de la Peau.—*Bahia*:—Gazeta Medica de Bahia.

CHILE.—*Santiago*:—Revista Médica.--Boletin de Medicina.

PERÚ—*Lima*:—La Crónica Médica.—La Gaceta Médica

VENEZUELA.—*Carácas*:—El Ensayo Médico.

América del Norte

MÉJICO:—Escuela de Medicina.—Gaceta Médica.—Boletin de Ciencias Médicas.—La Reforma Médica.—El Observador Médico.—La Voz de Hipócrates.—*Guadalajara*: Boletin de Ciencias Médicas.—Anales de la Sociedad Médico—Farmacéutica «Pablo Gutierrez.»—*Zacatecas*:—La Emulacion.

ESTADOS-UNIDOS. — *Nueva-York*: —Medical Journal and Obstetrical Review.—Archives of Dermatology.—Academia de Medicina de Nueva-York.—Index Medicus—Reper-

torio Médico.—*Boston*:—The American Jouranl of Otology —*Rich*The *mond*:—Virginia Medical Monthly.— *California*: The Westem Lancet. — *Canadá*:—Canadian Practitioner.

Cuba.—*Habana*:—Repertorio de Farmacia, Crónica Médica Quirúrgica.

Europa

Francia. — *Paris:* — Revista de Medicina.—Anales des Maladies de l'oreille, et du larinx.—Revue Medicale—Revue Médico—Chirurgicale des maladies des Femmes—Moniteur de la Policlinique.—Gazette des Hopitaux.—Le Siecle Medical.—La Tribuna Medical—La Presse Medicale —Journal d'Hygiene.—Revue de Medicine.—Le Progres Medical.—Journal de Medicine et Chirurgie.—Répertoire Universel de Medecine Dosimétrique.—Revue Bibliographique Universelle des Sciences Medicales.—Bulletin de l'Academie de Medecine.—Revue des Sciences Médicales. —L'Union Pharmaceutique.—L'Electricien.—Archives Generales de Medecine.—Anales d'Hygiene Publique de Médecine Légale.—La Nature.—Revue Scientifique.—Bulletin Hebdomadaire de Statistique Municipale.—Recueil d'Ophtalmologie.—Revue d'Hygiene et de Police Sanitaire.—Le Praticien.—*Reims*:—Union Medicale et Scientifique du Nord-Est.—*Nize*:—Nize Medical.—*Nantes*:—Gazette Médicale de Nantes.

Bélgica.—*Bruselas*:—Bulletin de l'Academie Royale de Medecine de Belgique.—La Presse Medicale Belge —Bulletin de l'Academie Royale de Medicine de Belgique.—*Liege.*—Le Scalpel.—*Louvain*:—Revue Medicale.—

España.—*Madrid*:—Revista de Medicina Dosimétrica.—Oftalmologia Práctica.—Revista de Medicina y Cirugia Práctica.—El Siglo Médico.—La Gaceta de Sanidad Militar.—*Barcelona*: Boletin del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina.—Enciclopedia Médico Farmacéutica.—Higiene para todos.—El Monitor de la Salud.—Revista de Ciencias Médicas.—Gaceta Médica Catalana.—*Cadiz:*—La Consulta.—Crónica de Especialidades Médico —Quirúrgicas.—La Crónica Oftalmológica.—Gaceta de

Higiene y Climatología.—Boletin de Medicina Naval.—*Sevilla:*—Gaceta Médica.—Revista Médica de Sevilla.—*Valencia:*—Gaceta de los Hospitales.—La Crónica Médica.—

Portugal.—*Lisboa:*—Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.—Gazeta Médica.—

Italia.—*Roma:*—Bulletino della Reale Accademia Médica di Roma.—*Napoles:*—Annali Clínici dello Ospedale incurábili.—Giornale delle Malattie degli Occhi.—*Milan:*—Giornale della Societá Italiana D'Igiene.—*Florencia:*—L'Idrólogía Médica.—*Palermo:*—L'Osservatore Médico, Giornale Siciliano.—*Bolonia:*—Revista Clínica di Bologna.

Inglaterra.—*Lóndres:*—The Sanitary Record.—The Lancet.—

Suiza.—*Berna:*—Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnick und Centralblatt der ortthopädischen Ch rurgie.

Rusia.—*San Petesburgo:*—Medicinische Wochenschrift.—

Romania.—*Bucurerei:*—Progresus Medical Roman.

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

de L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las más defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

95 - VICTORIA - 95

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° XIV

Anales del Círculo Médico Argentino

Octubre 1° de 1884.

HISTORIA DEL CIRCULO MEDICO ARGENTINO

Debiendo celebrarse el 29 de Junio de 1885, el X. aniversario de la instalacion del Círculo Médico Argentino, la Comision Directiva ha dispuesto que se escriba la historia de la Sociedad, y ha encargado de esa taréa al Dr. Penna, persona que por sus antecedentes, esta en aptitudes de llevar á cabo su cometido con entera conciencia.

En seguida van los documentos relativos á este asunto, interesante para la Asociacion.

Hélos aquí:

CÍRCULO MÉDICO
ARGENTINO.

Buenos Aires, Setiembre 20 de 1884.

Al Señor Doctor Don José Penna.

Tengo el honor de dirijirme á Vd. poniendo en su conocimiento que la Comision Directiva del Círculo Médico Argentino, que presido, sancionó en sesion de 22 de Agosto ppdo., el proyecto que en cópia adjunto, y por el cual se dispone que un miembro de la Asociacion redacte la historia de la misma, desde su fundacion.

De acuerdo con el articulo 1° de dicha disposicion, la Comision Directiva ha tenido á bien designar a Vd. para desempeñar la mencionada taréa; y al hacerlo así, se ha inspirado en la circunstancia de que Vd. como miembro fundador de la Sociedad tendrá conocimiento exacto de las diversas épocas porque ha pasado el Círculo Médico Argentino, como así mismo en su ilustracion, en sus con-

diciones de escritor imparcial y severo, y en el entusiasmo que siempre ha demostrado por su progreso.

Al dejar así cumplidos los deseos de la Comision Directiva, me es satisfactorio saludar á Vd. atentamente.

SAMUEL GACHE

José Z. Caminos — A. E. Amoretti

Secretarios.

El proyecto sancionado es el que sigue:

Considerando:

Que el Círculo Médico Argentino celebrará el X aniversario de su fundacion el 29 de Junio de 1885;

Que es conveniente reunir todos los datos que se refieran á su marcha, para apreciar debidamente los trabajos que ha realizado;

Que el desenvolvimiento que ha alcanzado, le asigna un rol importante en el progreso moral del país;

Y finalmente, que los esfuerzos que con tanta actividad ha hecho en favor del adelanto de las Ciencias Médicas, habilitan á reclamar á esta Asociacion un puesto de hónor entre los elementos de fecunda labor que en la actualidad cuenta la República Argentina:

La Comision Directiva,

RESUELVE:

Artículo 1º.—Encárgase á un miembro del Círculo Médico Argentino, la redaccion de la historia de la Asociacion, desde el dia en que ella quedó instalada.

Art. 2º.—Por Secretaria se facilitarán á la persona de que habla el articulo 1º, todos los datos necesarios á su cometido.

Art. 3º.—El trabajo que por esta resolucion se manda ejecutar, deberá ser presentado á la Comision Directiva antes

del 15 de Mayo de 1885, para que una vez examinado, lo haga imprimir.

Art. 4º.—Este trabajo será leido en la Asamblea del 29 de Junio de 1885, y distribuido a los sócios.

Buenos Aires, Agosto 22 de 1884.

Samuel Gache, Pedro Lagleyze, Justiniano A. Ledesma, Pedro Benedit, Gregorio Hunt, A. E. Amoretti, José Z. Caminos.

SECCION CLINICAS

UN CASO DE FLEGMON ILIACO

OBSERVADO EN EL HOSPITAL DE CLINICAS

por Alfredo Lagarde.

Ha pasado con el flegmon ilíaco lo propio que con la generalidad de las enfermedades. A medida que ha ido complementándose su estudio se lo ha relacionado á mayor número de causas, contándose entre estas, desde no hace mucho tiempo la *adenìtis*. Esto no obstante, los casos son rarísimos, siendo ella una de las razones que me mueven á dar á conocer el siguiente:

Ernesto Laborde, de 19 años de edad, de nacionalidad argentino y de profesion vigilante vino á ocupar el 2 de Junio del presente año, la cama Nº 17 de la sala 5ª del Hospital de Clínicas, á cargo del Dr. Leopoldo Montes de Oca. Es de un temperamento linfático y de constitucion á la sazon ya quebrantada.

Pasando por alto ciertas máculas sumamente dolorosas á la presion, con aumento de temperatura local, y que por sus caracteres objetivos pudieron muy bien calificarse de eritema nudoso (que dermatólogos constitucionalistas, como Bazin y Guibout, suelen hacer depender de un mal estado general), el cual desapareció, á favor del reposo pocos dias despues; el enfermo acusaba un dolor vivo á la vez que gravativo en la fosa ilíaca derecha, exacerbándose notablemente al ejercer presion sobre ella. Mantenia la pierna del mismo lado en la semi-flexion y negábase á estenderla por creerlo imposible, á causa del gran dolor ocasionado por el juego de la articulacion.

A simple vista, y estableciendo parangon con la del lado opuesto se notaba la fosa ilíaca derecha algo tumefacta. Haciendo luego la palpacion, se observaba:—que la pared abdominal en la region ilíaca derecha no se dejaba deprimir con igual facilidad á lo que pasaba en el lado opuesto, que la eminencia poco marcada que ya hemos constatado, no era movible aunque mal circunscrita, dando á la palpacion, la sensacion manifiesta de un empastamiento de tejidos. La piel de la region estaba ardiente y el miembro inferior en la posicion ya indicada, en estado de tumefaccion, haciéndose esto muy sensible hasta en los maléolos, particularmente el interno.

El paciente conservaba el decúbito dorsal y en el estado general se manifestaban los siguientes síntomas que eran la repercusion de la afeccion local:—el pulso era acelerado y pequeño, la piel estaba ardiente, habia perturbaciones digestivas reveladas por la constipacion, las deyecciones diarréicas aunque poco frecuentes, la lengua saburral, etc. El apetito faltaba del todo, siendo reemplazado por una sed inextinguible, las orinas eran encendidas, en una palabra, se notaba todo el cortejo de signos propios de la reaccion inflamatoria.

No escapaba tampoco á la penetracion del observador el abatimiento del ánimo, que en vano trataba de encubrir el enfermo bajo un aparente desden por sus dolencias.

Investigando luego los antecedentes del sujeto, pudimos obtener los siguientes datos:—El 2 de Mayo ppdo. ingresó al hospital para curarse de una adenitis de causa venerea. Algunos dias despues, á pesar de que no estuviera la fluctuacion muy manifiesta, se le abrio el bubon y luego de colocado un lechino, se obtuvo una abundante supuracion. El 29 del mismo mes, por motivos de buen órden y disciplina hospitalaria, se le dió de alta, en momentos que la supuracion habia llegado á su apogeo, segun él mismo lo refiere. A su partida, victima de la acción brusca del aire exterior, se sintió acometido por un intenso calor, acompañado de tal sed, que para saciarla, debió entrar repétidas veces en almacenes (sic) durante el trayecto que recorrió para llegar á su domicilio. Si hay que prestar fé á su palabra, púsose inmediatamente en cama, no saliendo de ella sinó para volver al hospital. Lo mas particular en todo esto es la carencia del escalofrio inicial que el enfermo afirma no haber experimentado.

No tiene antecedentes diatésicos, ni enfermedades anteriores ó concomitantes que puedan relacionarse, ni aun remotamente, con la enfermedad que actualmente le aqueja.

Esto sentado, vamos á hacer el diagnóstico adoptando el procedimiento que reputamos mas científico, á saber el diagnóstico por *esclusion.* Vamos pues á ir pasando sucesivamente en revista las diversas afecciones que pueden tener su asiento en el hombre en esa region, ofreciendo algun rasgo de analogía con los signos que tenemos á la vista.

En el mismo momento en que el enfermo se presentó al hospital, pudo creerse:

En primer lugar, en una *peritonìtis aguda parcial* ó en la *peritonítis crónica.* Pero á poco que se reflexione en los caractéres de estas afecciones, se verá que no se hallan en armonía con los ya enumerados. El dolor no era suficientemente intenso, ni pungitivo; los vómitos, las náu-

seas, el hipo, faltaban del todo; el pulso no era tan pequeño como el que suele observarse en la peritonítis, ni tenian explicacion posible esa hinchazon y empastamiento localizados. La fácies característica faltaba completamente, etc.

En segundo lugar, pudo creerse en una *neuralgia abdominal*; enfermedad bien estudiada en la tésis de J. A. Fort, pero en este caso se observaba menor agudez de dolor, tumefaccion no explicable entónces, aumento de calor local, todos síntomas negativos para la afeccion nerviosa.

En un período mas avanzado, la enfermedad no pudo tomarse por un *abceso por congestion* aunque lo simulara hasta cierto punto, porqué este no es doloroso ni va acompañado de reaccion inflamatoria.

No podia ser una *dislocacion del riñon*, porque la percusion mediata con el dedo ó á favor del pleximetro no nos daba sonido característico, ni la secrecion urínaria presentaba los graves trastornos funcionales que vendrian aparejados á esta dislocacion.

Se han visto aglomerarse algunas veces las *ansas intestinales* en esta parte, pero pusimos esto de lado por no observar un tumor suficientemente proemiente ni desigualdad en la superficie; esto sin contar que no fuera en tal caso tan dolorosa la presion y que la hinchazon no desaparecia ni siquiera disminuia por las contracciones peristálticas, ni aún, bajo la accion de los purgantes.

Tampoco pudimos tomar este tumor como formado por *heces ventrales* porque estos ofrecen algunos de los síntomas que acabamos de enumerar y menor resistencia á la presion.

Omitiremos ocuparnos de las *invaginaciones y estrangulamientos intestinales* por ser ello tan óbvio que el detenerse en este punto fuera pecar de prolijo.

Llegamos á ciertas afecciones que no por sar raras pueden omitirse, cuyo diagnóstico es á veces muy oscuro Nos referimos á producciones heteromorfas, tales como *cánceres* y homeomórfas, como *condromas, fibromas, sarcomas*,

etc, que pueden tener su sitio en esta region. Durand-Fardel describe así sus síntomas: «se anuncian antes de «tener ninguna mánifestaeion externa por dolores vivos y «profundos. Cuando se manifiestan al exterior son duros, «fijos y como abollados. La constitucion se altera; se «nota entre los productos supurados además del pus, «materias pultáceas y fluentes, coágulos sanguíneos, ma-«teria esponjosa infiltrada de sangre. . . . . Van acom-«pañados de hinchazon de la cadera, imposibilidad casi «absoluta para la locomocion, etc.». Es inútil insistir despues de lo dicho, para poner de relieve la discrepancia de muchos de estos signos con los que presenta nuestro enfermo.

Hemos llegado por esta tarea de eliminacion á no tener que examinar ahora sinó dos afecciones que deliberadamente hemos guardado para el fin: la *psoìtis* y el *flegmon ilíaco.*

La *psoítis* tiene, no obstante, caracteres que no ha presentado el sujeto en observacion. El dolor es sordo y profundo, experimentado en la region lumbar y lo que es muy de notar es que no se exagera por la presion de la fosa ilíaca. Esto pasa cuando se mueve el muslo, que, como lo hace observar Duplay, no solo está en flexion desde el principio sino tambien en rotacion interna. Como quiera que sea, el flegmon ilíaco, sobre todo el sub-aponeurótico, interesa casi siempre la vaina del psóas y seria trabajo estéril el afanarse por delimitar con toda precision dos afecciones que casi siempre se acompañan.

Réstanos pues solo el *flegmon ilíaco* cuyos síntomas no pueden ofrecer mayor semejanza con los ya descritos al trazar la sintomatología del sujeto en estudio. Establecen por lo general los autores, la siguiente division del flegmon ilíaco: en *sub-peritoneal,* si se halla situado entre la serosa y la fáscia ilíaca y en *sub-aponeurótico* si se muestra entre la fáscia y la cara anterior del musculo ilíaco. No vacilamos en clasificar este caso de *sub-peritoneal* teniendo en cuenta la causa que lo ha producido; á saber: una

ádenítis que ha propagado la inflamacion al tejido celular circumvecino. No es argumento en contrario, la flexion de la pierna, prueba de una lesion del psoas, pues esto ha sido un epifenómeno, muy explicable por la perforacion del fáscia que no es muy resistente y al través del cual el pus coleccionado pudo fácilmente franquearse salida. Además la miosítis ú osteo-periostitis, causas del sub-aponeurótico no han podido ser descubiertas por mas de haber dirigido mi interrogatorio en ese sentido. La disposicion anatómica de los gánglios viene á corroborar nuestro aserto.

Establecido nuestro diagnóstico, pasamos á encarar las diversas faces que ha presentado y puede seguir presentando la enfermedad, sin olvidar por un instante el objeto que venimos persiguiendo, es decir: hacer la historia del enfermo y no de la enfermedad.

Es acaso bajo el punto de vista de la *etiologia* que el presente caso ofrece mayor sello de originalidad.

El flegmon ilíaco producido por causa traumática es conocido de mucho tiempo atrás, pero se debe á Dupuytren *(Lecons orales* tomo 3°*)*, el estudio de los flegmones iliacos consecutivos á una peritiflítis. No he podido por los datos recogidos, deducir que estos fueran causas ocasionales de la enfermedad que presenta el individuo que ocupa la cama número 17. He debido ligarla pues á una adenítis como causa determinante y esto con tanta menor dificultad cuanto que desde los bellos trabajos de Nélaton y Dolbeau es un hecho adquirido para la ciencia que la línfangítis y mucho mas comunmente la adenítis pneden ser el punto de partida de un flegmon.

Analizando ahora el *curso* y *marcha* de la enfermedad debemos observar que despues de su entrada al hospital merced al tratamiento tónico y febrífugo á que fué sometido se obtuvo un periodo de remision de los síntomas mórbidos que ofrecia, pero, desde el 6 de Junio segun lo revela el cuadro térmico, ha ido aumentando

de dia en dia próximamente 1|2 grado la temperatura hasta llegar á su apogeo en la tarde del 9: 40 1|2°. La abertura del abceso habiendo tenido lugar al dia siguiente, se logró disminuir la fiebre y el número de pulsaciones consiguiente.

Sin embargo, la temperatura volvió á elevarse considerablemente en la tarde del 18 y mañana del 19 en que llegó á 39, 8°, hecho que al coincidir con vómitos me hizo temer una complicacion peligrosa, cual seria la peritonítis de que hablaré mas tarde.

Al presente, volvemos á tener una relajacion de los síntomas febriles, aunque el pulso llegue á 120 pulsaciones por minuto (dia 20).

La lengua sigue en estado saburral, á pesar de los purgantes salinos que le han sido adminnistrados; la sed es ardorosa y, por decirlo así, inextinguible; el enfermo tiene repugnancia por toda clase de alimentos y se halla en un estado de decaimiento de ánimo que viene á agravar considerablemente su situacion

La supuracion continúa efectuándose á favor de los tubos de drenaje y de la compresion moderada á que se halla sometido. El pus, lejos de ser loable, ofrece un tinte parduzco, es mal unido y de un olor fétido. No he podido hallar en él materias estercoráceas que vinieran á comprobar la existencia de una perforacion intestinal, complicacion que no ha podido constatarse tampoco por el exámen de las deyecciones que no han venido mezcladas co.. pus, ni sangre.

Dos son las explicaciones que dan los autores para esplicar la fetidez del pus, á saber. comunicacion no franca con el aire exterior y exósmosis de los gases intestinales. Creo que para no pecar de esclusivismo sistemático, pueden muy bien admitirse ambas causas actuando conjuntamente, y me inclino por esta opinion ecléctica.

La infiltracion debida á la compresion de la vena ilíaca, que se notaba en el miembro inferior ha desapare-

cido casi totalmente y desde que el pus ha tenido acceso al esterior habiéadose desinfiltrado parcialmente la vaina del psóas, la flexion forzada ha disminuido y puede el enfermo cuando quiere, poner el miembro casi en extension. Al presente, el abceso se halla circunscrito por la parte externa por el hueso coxal, por la ínferior por le arcada crural, siendo difícil delimitarlo por arriba y por dentro donde se hunde en la pequeña pélvis.

Al ocuparnos del *prónostíco* debemos tener presente desde luego que los flegmones ilíacos son por lo general muy graves. No obstante, los idiopátícos (entre los que figura el caso en estudio) lo son menos. No está fuera de lugar el preguntarnos ahora ¿ya que la resolucion no se ha obtenido, la abertura al exterior al través de la pared abdominal es ó nó una circunstancia favorable para un desenlace feliz? Es esta una cuestion que ha sido muy debatida y que parece hoy resuelta en el terreno experimental. Dance creia que la perforacion del ciego era preferible y llegaba hasta proponer la expectacion aún en el caso de coleccionarse pus, pues segun él, casi siempre es perforado el cæcum, obteniendose así la condicion buscada.

Sin entrar á examinar lo temerario de esta opinion que no nos pone á cubierto del peligro de obturaciones producidas por los focos de supuracion en órganos importantes y delicadísimos como el peritóneo, nos contentaremos de presentar como argumento en contrario una estadística de Grisolle hecha con el mayor esmero y que demuestra que la abertura de la pared ábdominal constituye un modo de terminacion mas favorable que la perforacion de una de las visceras abdominables. La situacion declive del foco que Dance habia invocado se halla mas que compensada por la abertura que dá salida fácil y ámpliamente al pus coleccionado.

Además en el procedimiento seguido pueden establecerse tubos de drenaje, hacerse inyecciones antisépticas y medicamentosas y abrir si fuere exigido por el estancamiento del pus, contra-aberturas de utilidad notoria.

Por el exámen que ha hocho, á requisicion mia, el enfermo no se ha hallado en las materias fecales pus ni sangre que venga á revelarnos la existencia de una fistula, segun lo hemos dicho antes. Esto, que guiado únicamente por el raciocinio, creeria uno favorecer la salida del pus, constituye por el contrario á causa de la libre circulacion del aire, segun el parecer de Nélaton (1) una coincidencia enojosa que agota al fin las fuerzas del paciente.

Estas dos condiciones unidas á la edad del sujeto que se halla en el vigor de la juventud, que no ha sido debilitado por enfermedades anteriores tienen una importancia tal para el pronóstico que no es necesario encarecerla, puesto que resalta por su sola enunciacion.

La primera puede sobrevenir en este caso, sea por la brusca ruptura en el peritoneo del abceso, sea, lo que es mas fácil, por la propagacion de la inflamacion del tejido sub-seroso. En posesion de estos datos, no es estraño que la exhacerbacion de los síntomas en el día indicado al trazar la marcha de la enfermedad nos hiciera abrigar sérios temores, pues, por mas que Tillaux en su *Anatomia topográfica*, en oposicion en esto con Grisolle, Vidal (de Cassis), Duplay, etc. afirme que la herida del peritoneo es imposible porque este se eleva á medida que en la fosa ilíaca se deposíta el pus, no vacilo en considerar posible en ciertos casos la abertura peritone al de los focos.

La segunda complicacion, la septicemía, puede desarrollarse desde el momento que el flegmon entra en su período de supuracion y como los peligros crecen con el hacinamiento de los enfermos, nuestro paciente ya debilitado se haya por lo tanto en pésimas condiciones en un hospital.

En fin, lo que vendria á dar al pronóstico suma gravedad seria que la supuracion se prolongara por mucho

(1) (Pathologie chirurgicale, tomo 4°).

tiempo, pues esto aniquilaria completamente las fuerzas del enfermo.

No hay dos opiniones acerca de los elementos que deben entrar á el tratamiento de los flegmones de la fosa iliáca. Salvo detalles en el procedimiento todos concuerdan en el método á seguirse. En un principio, se deberá tentar de óbtener la resolucion del abceso por medio de emisiones sanguineas locales y generales y de la aplicacion de tópicos emolíentes. Esto no pudo hacerse en el enfermo por haber llegado á un período demasiado avanzado. Cuando la fluctuacion es manifiesta no debe uno vacilar en franquear una abertura al exterior como lo hemos dicho ya en otro lugar. Para ello podemos usar el aspirador de Dieulafoy ó mas simplemente el bisturí. El instrumento cortante deberá ser llevado inmediatamente por encima y paralelamente á la arcada crural y si no es muy superficial el abceso (lo que sucedia en este caso) la prudencia aconseja de incindir capa por capa y sucesivamente la aponeurósis sub- cutánea, la de los oblícuos, el músculo transverso y la fascia transversalis. Se le administra actualmente al enfermo una medicacion tónica y anti-pirética, cual es: la pocion Jaccoud y el sulfato de quinina á la dósis de o, 40 centigramos diarios

El tratamiento á seguirse deberá ser, á mi juicio, el siguiente: la continuacion por cierto tiempo de inyecciones detersivas y desinfectantes, una medicacion tónica y reconstituyente para mantener las fuerzas del enfermo, el uso de la quinina para combatir la fiebre que lo debilita por exceso de desgaste orgánico segun está demostrado, elevando si fuere necesario la dósis á o, 50 centigramos diarios como lo prescribe Nélaton. Mas tarde, tratar de obtener la reunion de las paredes de foco por la tintura de yodo yodurada, cosa que no debe descuidarse pues de lo contrario resultaria una estenuacion que pudiera llegar á ser fatal, si la supuracion se prolongara mucho. Esta precaucion tiene tanta mayor

importancia cuanto que es un hecho probado que los flegmones por causa de adenítis ofrecen mayor dificultad que otros para que se confronten los bordes afin de obtener la cicatrizacion.

Por último, las condiciones higiénicas no deberán descuidarse y para evitar la infeccion pútrida deberá hacerse riguroso uso de la medicacion antiséptica, respondiendo asi al doble objeto que se propone la medicina, segun Fonssagrives: proveer y prever.

Así levantábamos la historia de nuestro enfermo, pocos dias despues de hacernos cargo de él.

El tratamiento seguido fué el indicado, salvo ligeras variantes; hicierónsele durante varios dias inyecciones con agua feniada y con alcohol bastante diluido, asociándolas á la compresion y al tratamiento interno á que ya hemos aludido.

La supuracion seguia entretanto sin modificarse notablemenle. La demacracion del paciente coincidiendo con una temperatura elevadísima (41°, 5), con un pulso dícroto, pequeño y frecuente, con vómitos biliosos, con un hipo casi constante y con una sensibilidad bastante marcada de la pared abdominal fueron motivos suficientes para inclinarnos á creer que habia sobrevenido, como complicacion, una peritonítis sub-aguda.

Fué recien entónces que se recurrió á la tintura de yodo, pero, ¡cual no seria nuestra admíracion, al observar tres dias despues, que á la orina venia mezclada una enorme cantidad de pus que podia avaluarse en 1[2 litro ó sea mas de la mitad del contenído de la vasija en que se habia recojido el producto de la primera miccion de la mañana! y con cuanta mayor vehemencia repudiamos el tratamiento de expectacion propuesto por Dance que lo fundaba en probabilidades que tan elocuentemente desmentia este síntoma alarmante!

Dada la situacion del foco y la posicion ocupada constantemente por el enfermo, no cabia duda de que se trataba de una perforacion vesical, pudiendo ella dar mar-

gen á una cistítis y á una perítonítis: á la primera, por motivos que son aparentes, y á la segunda, permitiendo-la salida por la abertura anormal de la orina que actua ria enojosamente ya pura, yá, y con mayor razon, en estado de descomposicion sobre la serosa.

Tratarémos de explicar mas tarde porqué esto no sucedió.

Como este estado de cosas se prolongára se practicó una contra-abertura cuya benéfica influencia se dejó bien pronto sentir, pues desde aquel momento se obtuvol una disminucion gradual de los síntomas mórbidos de tal suerte que á los diez y ocho dias la *fístula vesical simple* habia cesado de existir y que despues de veinte y un dias mas la cicatrizacion era completa.

Terminado su período de convalescencia, Laborde abandonaba el 8 de Setiembre el hospital, conservando solo como vestigios de su afeccion una pequeña dificultad para la locomocion que no será duradera, segnn todo lo hace presumir.

La inocuidad relativa de la obturacian vesical en este caso es digna de llamar la atencion y tal vez pueda uno darse cuenta de ella, razonando de esta manera: el pús no teniendo ámplia salida al exterior ha continuado en su marcha invasora y prosiguiendo su trabajo ulcerativo ha dado con el reservorio de la orina perforandolo segun lo hace creer la posicion ocupada por el enfermo, en su porcion lateral y en direccion oblicua. El trayecto fistuloso estaba constituido pues de tal manera que el punto obturado de la túnica serosa no venia á estar á la misma altura que el que correspondia á la túnica mucosa, la cual á la manera de válvula cerraba el conducto por la parte interna. Acontecia entònces que el pus, en virtud de la gravedad, y sobre todo de la presion, tenia facilidad para penetrar en la vejiga miéntras que la orina no podia franquearse salida por el adosamiento de la túnica interna (muy resistente), á la media y externa, adosamiento que era tanto mas intimo cuanto mayor era

el grado de distension de la vejiga acomodándose así la resistencia á la potencia.

Esto sentado concíbese tambien fácilmente la rapidez de la cicatrizacion, una vez que las paredes del foco se fueron modificando convenientemente á causa de la union intima que por la direccion del trayecto, pudo establecerse entre las túnicas, cuyo resultado provocaba tambien la tintura de yodo que hasta allí penetraba.

Y con respecto á la mayor acumulacion de pus en la orina de la mañana, puede decirse que tres factores propendian á este resultado: 1º el representar la emision hecha á estas horas la orina, y consiguientemente el pus, coleccionados durante toda la noche; 2º el ser mas perseverante, á causa del sueño, la posicion látero-dorsal por parte del enfermo; 3º el ser mas directo, y por decirlo asi, mas beante el trayecto por donde filtraba el pus, porque al distenderse la vejiga, los repliegues existentes en el estado de vacuidad desaparecian.

Al emitir esta hipótesis fundada únicamente en la observacion, en ausencia de todo dato experimental, hemos intentado tan solo explicar en lo posible los fenómenos constatados que observaciones ó experimentos ulteriores podrian rectificar ó ratificar, concordes en esto con Claudio Bernard quién, en su introduccion á las *Lecons sur la Pathologie et la Physiologie du Systême nerveux*, dice: « Para todo experimento se debe tener un punto de partida y este punto de partida debe dar nacimiento á una « idea preconcebida que se somete en seguida á la verificacion experimental; es siempre así que procede la experiencia propiamente dicha. Segun esto, se comprende « que la observacion, debe preceder siempre la esperimentacion, y que amenudo un primer experimento no tiene « otro fin que suministrar materia á una observacion, que « el espiritu interpretará de manera á deducir una idea « preconcebida, que será luego verificada por un esperimento ó por una nueva observacion.»

Setiembre 17/84

OPERACION DE ANO ARTIFICIAL

POR AUSENCIA DEL RECTO

Por D. F. Davél

Los vicios de conformacion y anomalias del ano y el récto, no son muy comunes en la práctica; pero indudablemente la ausencia del recto, es una de la anomalias que menos se tiene la oportunidad de observar; es de un caso de este género que voy á ocuparme.

El diez y siete de Julio operó el Dr. Pirovano en este hospital un niño de la clínica del Dr. Blancas, en quien se habia diagnosticado *ausencia del ano y del recto.*

Este niño habia nacido tres dias antes, y no habia dado otra señal de estar afectado de un vicio tan grave de conformacion, que el no haber defecado apesar de cuanto habian hecho sus padres con este objeto. Era por otra parte bien conformado, y aun con un exámen ligero no era fácil darse cuenta de su afeccion pues habia en las partes que normalmente ocupan el ano y recto, una especie de canal tapizado por la piel, lo que hacia suponer que estos órganos se encontraban en su sitio; examinando mas detenidamente se apercibió que el ano faltaba completamente, y que el canal que he descrito se continuaba apenas unos centímetros terminándose en un fondo de saco. Se apercibió al tacto, mas arriba un tegido resistente que es seguramente el que se sostituye al recto en los casos de ánomalia de este órgano.

Es el tercer hijo de este matrimonio, sus hermanos han recibido de su padre (tuberculoso), la triste herencia de una constitucion pobrísima, que se manifestó en el mayor por una meningitis tuberculosa, que le ocasionó la muerte; y la niña está actualmente en cama con un tumor blanco de la articulacion de la rodilla, que ha supurado y no manifiesta tendencia á la curacion.

Una vez hecho el diagnóstico, y conviniendose que el único tratamientoo era la operacion, se resolvió practicarla en seguida teniendo en cuenta que como dice Giraldés "cada momento que esta se retarde es una probabilidad de vida arrebatada á el recien nacido".

Hay tres métodos para practicar el ano artificial; el Perineal, Lumbar é Inguinal. No era posible aplicar el primero á este caso; pues, como falataba todo el recto hubiese sido necesario atrvesar una gran cantidad de tejidos para encontrar el intestino, y esponiéndose así á lo que ha sucedido á otros cirujanos, que creyendo abrir el intestino han perforado la vejiga, produciendo la muerte del niño. El método lumbar dá resultados mas seguros en el adulto; en el recien nacido, tiene el inconveniente de que el intestino se encuentra casi libre en la cavidad abdominal, y es muy difícil tomarlo para fijarlo á la herida cutánea. Se resolvió pues hacer el ano inguinal por el método de Litté, pero con la modificacion de Nélaton, es decir suturando el intestino á la piel, antes de abrirlo.

El nombre de el eminente cirujano que operó, me escusa de entrar en detalles de la operacion; todos los que hemos tenido el honor de ser sus discípulos sabemos lo que es capaz de hacer.

El resultado no puede ser mas brillante, la herida cicatrizó por primera intencion, el niño no sintió absolutamente ninguna novedad, hacen muy pocos dias lo he visto completamente sano, ni siquiera sufre su nutricion: parece hasta mas feliz que sus hermanos, en él vá á hacerse sentir la fuerza regeneradora de la madre, cuya constitucion es excelente.

Para termínar quiero hacer constar otro dato,—y es que este desgraciado niño que á los tres dias de nacido, ocupaba ya la mesa de operaciones de un hospital, estuvo cloroformado durante toda la operacion, probándonos así una vez mas todo lo inócuo que es este agente en los niños.

Setiembre de 1884.

CORRESPONDENCIA

El Doctor Dn. Telémaco Susini, que actualmente recorre la Alemania en su viaje de instruccion para el cual ha sido comisionado por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, nos ha enviado el siguiente artículo que por su importancia le damos un lugar preferente.

Es como se verá un estudio crítico de una monografia publicada en Rio por el Dr. Moncorvo que trata de las afecciones del estómago en los niños.

Como este estudio satisface en parte y de una manera cumplida los propositos que nos habiamos impuesto sobre las obras del distinguido médico brasilero con los cuales ha obsequiado á la Biblioteca del Círculo Médico Argentino, agradecemos al Dr. Susini este importante trabajo el cual recomendamos á nuestros lectores.—

SOBRE LA DILATACION DEL ESTÓMAGO

EN LOS NIÑOS Y SU TRATAMIENTO

Por Telémaco Susini

Con este título ha publicado el eminente médico brasilero Dr. Moncorvo, un trabajo interesante de clinica infantil, cuyo resumen me propongo hacer al mismo tiempo que algunas reflexiones sobre la patojénia de las enfermedades gastros-intestinales de la infancia.

La primera parte de la obra del ilustrado profesor de Rio, es dedicada á la historia de la dilatacion y á demostrar que antes que el autor, nadie ha indicado esta enfermedad en los niños, en tanto que se ha demostrado su estremada frecuencia en la edad adulta y en la vejez.

Resulta de los datos que cita de Thribaut y de Hirsch, que en 38 observaciones del primero, ninguna es de un enfermo menor de 18 años y solo dos entre esta edad y 20 años; en 19 casos del segundo, solo dos se referian á individuos menores de 20 años.

Declara el Dr. Moncorvo, que apesar de minuciosas y pacientes investigaciones, consultando todos los documentos relativos á la frecuencia de la dilatacion gástrica, no le fué posible encontrar un solo caso rejistrado en la primera infancia.

Ademas, agrega, despues de citar algunos de los autores mas notables de enfermedades de niños, que ninguno, ya hayan descrito la sintomatologia de la dispepsia y aún del catarro gástrico en los niños de toda edad, apesar de que algunos de ellos, como Lewis Smith, hicieron resaltar la frecuencia de la gastritis crónica en las criaturas de mas tierna edad, ninguno alude, siquiera de pasaje á la dilatacion del estómago.

Se esplica asi el que su atencion no fuera despertada sobre este asunto y que« estuviera plenamente convencido de la no existencia de la dilatacion del estómago en la infancia», hasta que un caso observado con toda prolijidad le demostró lo contrario, y habiendo tenido la oportunidad de estudiar mas tarde otros, que le han servido de tema para el interesante trabajo qne analizamos y cuya primera observacion remonta al mes de Noviembre de 1882.

Como he tenido el honor de haber indicado la dilatacion del estómago en los niños mucho tiempo antes, el año 1879, es natural que lo reivindique para mi, sin desconocer, por las razones que apuntaré, que las observaciones del Dr. Moncorvo son completamente independientes de las mias, pues de ningun modo ha podido conocer mi trabajo. Baste tener en cuenta que es una modesta tésis y que estos son estudios que ni aún entre nosotros mismos se leen, como sucede con la generalidad de lo que sobre medicina en Buenos Aires se publica, y

que muertas por la crítica ó por la indiferencia, no son conocidos, mas que por el autor que los escribe y los cajistas que lo componen. (1)

En mi estudio sobre el Empacho, escrito precipitadamente por la época del exámen, apesar de que hacia mas de un año que reunia las materiales, no pude tratar todos los puntos como me lo proponia y aún hay algunos sin valor, como la Anatomia Patalógica y el Tratamiento, que he rechazado despues por completo, habiendo publicado el último en La Revista Médico—Quirúrgica Por esa razon no pude publicar las historias y la misma estadística, apesar de la importante revelacion que hacia de que la mortalidad por afecciones gástro intestinales en la infancia crecia enormemenre de año en año; no ocupa sinó media pájina. Pero aún asi mismo y de que no me haga hoy responsable de algunas de las ideas secundarias allí emitidas, hay algunas partes cuya verdad me ha confirmado la práctica posterior, como son los que se refieren á la idea capital del asunto y entre ellos, los relativos á la dilatacion del estómago.

En la pájina 93 de nuestro trabajo decíamos: El estudio de la lesion nos permite anuncíar este hecho: muchos de los casos de dilatacion gástrica en el adulto tienen su orígen en la niñez.

En la misma paj. reconocemos, que el volúmen del abdómen puede aumentarse considerablemente por el desarrollo del estómago y de los intestinos, cuyos fenómenos se observan principalmente en los casos crónicos; «qué la dilatacion del estómago puede ser temporaria ó «permanente; la primera se observa en aquellos casos de « empacho en que la retencion de las materias alimenti-

---

(1) El Dr. Sonmer, que ha dedicado su estadia en Rio á visitar los hospitales, hospicios y otros establecimientos científicos, no ha encontrado una sola tésis de nuestra facultad en la biblioteca de la del vecino Imperio. Las que se entregan á la Facultad no se emplean en canje; es sabido para que objeto lucrativo sirven.

« cias data de mucho tiempo y hay descomposicion y de-
« sarrollo de gases; la segunda es consecutiva á la enferme-
« dad (el empacho) y constituye uno de los padecimientos
« mas graves del estómago en la edad adulta.

En la paj. 64, esplicando los casos en que las materias quedan en el estómago apesar de los vómitos repetidos, observo « que en los niños de cierta edad puede creerse en
« una dilatacion del estómago del fondo de saco; pero
« esta es consecutiva y recien llegada á cierto grado se
« hace causa de trastornos dijestivos que á su turno pro-
« vocan la dilatacion »

Estudiando las consecuencias de la enfermedad (paj. 120) reconozco, que cuando los enfermos ha
tercer periodo, es difícil que la restitucion sea completa, «siempre quedan los niños con el vientre elevado, que demuestra la dilatacion del estomago é intestinos, asi como con fenómenos dispépticos. »

« Sucede asi que se observan niños de tres á cuatro
« años, propensos á diarreas y toda clase de alteraciones
« gástro intestinales. Todos ellos se quejan de picazon
« en el cuerpo, tíenen el sueño inquieto y jeneralmente
« no son muy robustos. Esta picazon no es otra cosa
« que el resultado del eritema, signo indicador de que
« las vias dijestivas se encuentran atacadas de una ma-
« nera crónica, reliquia de padecimientos anteriores.

Aunque estoy muy lejos de creer en esta frecuencia del eritema, pienso siempre en este encadenamiento entre las primeras lesiones de las vias dijestivas y las que poco mas tarde se observan y que pueden variar desde la dilatacion del estómago al simple catarro gástro intestinal.

En el cap. Anatomia Patológica- paj. 123, noto que en los casos de empacho crónico, datando de mucho tiempo, se puede encontrar no solo la mucosa alterada, sino tambien en el mismo estado los tejidos sub-yacentes: la fibra múscular pálida, en via de dejeneracion grasosa, estando todo el órgano dilatado.

Por último en el tratamiento, que vuelvo á repetirlo lo he rechazado casi completamente desde hace cuatro años, y que en aquella época apenas tuve tiempo de indicar sumariamente, sostengo que la parálisis del estómago es una de las causas del estancamiento de las materias y que el tratamiento debe dirijirse á levantar la tonicidad etc.

Creo así, dejar plenamente demostrado que me corresponde el honor de haber indicado el primero la dilatacion del estómago en los niños, sin desconocer por esto en nada el mérito del distinguidísimo Dr. Moncorvo, cuya reputacion justamente europea, hará llamar la atencion sobre este asunto, así como sobre otras de la patojénia de esta enfermedad y en los que presenta muchos puntos de contacto con mí modo de ver. En la historia científica de la enfermedad, en su introduccion al mundo médico, es á él á quien corresponde todo el mérito.

La edad en que se ha observado la dilatacion del estómago en los niños, ha sido variable en los nueve casos del Dr. Moncorvo: el menor ha sido á los quince meses, en 4 á los dos años, en uno á los dos años y medio, en uno á los 3 y ½, uno á los 4 y 1 á los 3, lo que está tambien en relacion con la época en que la he observado y que es aquella en que es más frecuente el empacho, cuyo término hemos marcado anteriormente, de cinco meses á dos años.

Lo que es notable, es que de estos 9 enfermitos, siete eran sifiliticos, seis bajo la influencia del páludismo y uno, además de los accidentes de sífilis hereditaria, presentaba sístomas inequivocos de tuberculosis pulmonar; es decir, que en todos ellos ha habido una causa jeneral que ha predispuesto á la dilatacion, lo que está de acuerdo con lo que se ha indicado para la dilatacion en el adulto. Pero, lo que es un hecho constante, es que no había uno solo de estos enfermitos que no contase entre sus antecedentes, un réjimen alimenticio vicioso y en este el uso abusivo del alcohol, la polifágia y en todos tambien

los síntomas manifiestos de gastritis crónica, y tambien que en todos la flegmasía gástrica produjo desórdenes funcionales del intestino, habiendo constipacion en cuatro y lientéria en cinco.« En todos estos pequeños dolientes los desórdenes característicos del catarro crónico del estómago parecian haber sido la causa determinante de la amplificacion de este órgano, precediendo á su produccion.» Es el mismo hecho que hemos observado y apuntado ya.

La síntomatolojia no es en mucho diferente de la del adulto. En uno de los casos típicos que describe el Dr. Moncorvo, se hace notar la proeminencia de la rejion epigástrica, sensacion de fluctuacion á la palpacion, poco dolor á la presion ó mas bien sensacion de incomodidad. La percusion revela las dimensiones exajeradas del estómago;—la auscultacion un ruido de sucusion así como tambien el producido en el límite inferior por la caida del líquido que se hace deglutir al enfermo. No continuaré analizando los demás síntomas que corresponden á un catarro gástrico: vómitos serosos etc., solamente llamaré la atencion sobre la causa de la acidez debida á la fermentacion de los alimentos estancados en el estómago y de las alteraciones del apetito que puede ser conservado, como he tenido ocasion de notarlo yo tambien (pag. 118).

Hace notar el Dr. Moncorvo, que la nutricion general se haya gravemente comprometida por los desórdenes de la dijestion, que acarrean, además de la imperfecta elaboracion de los alimentos, una absorcion muy deficiente de las peptonas, lo que se esplicaria porque la conjestion pasiva de los capilares gástro-intestinales, determina la lentitud ó la dificultad de la absorcion por la mucosa dijestiva. «El acúmulo de las peptonas en el estómago y que es tambien uno de los obstáculos á la misma absorcion constituye á su vez una grave dificultad á la dijestion de las sustancias albuminoideas que ya no sufriran modificacion alguna.» Se une á esto para producir

el mismo resultado, la falta casi completa de las contracciones gástricas.

Nos felicitamos de este modo de pensar del Dr. Moncorvo por la confirmacion que una autoridad de tal peso dá á nuestras ideas.

Adelantando á lo que tenemos que decir sobre la patojénia, haremos observar que el objeto principal de nuestro trabajo ha sido demostrar el papel etiológico que desempeña la detencion de las materias alimenticias ó tomadas como tales, que fermentan y se estancan en las vias dijestivas. Deciamos (pág. 132 y 133) « qué la detencion de las materias es la causa de la enfermedad, qué la dijestion gástrica se hace mal, porque los jugos están alterados y porque el órgano ha perdido su tonicidad y que la parálisis es una de las causas del estancamiento; qué la dijestion intestinal se encuentra perturbada lo mismo que la absorcion, porque la fibra muscular ha perdido sus propiedades y porque hay una conjestion permanente de la mucosa, que puede estar mas ó menos alterada y que hay un estado general malo que depende del local el que á su turno influye para alterar á este. »

Se vé cuanta semejanza hay entre uno y otro modo de pensar y como puedo decir con muchísima verdad que las observaciones del ilustre médico brasilero confirman las mias.

El mecanismo por el cual se produce la dilatacion del estómago en los niños presenta algunas diferencias con el adulto donde tienen una accion marcada las variadas estenosis del pilóro.

En todos los casos del Dr. Moncorvo la dilatacion coincidia con la gastritis crónica consecutiva á vicios de la alimentacion y además se presentaba en indivíduos predispuestos por la sifilis, el paludismo, tuberculosis y malas condiciones hijiénicas en que vivian. « Los fenómenos que precedieron y acompañaban á la gastro-ectasia eran, pues, característicos de la inflamacion gástrica

en un periodo mas ó menos adelantado y en ninguno de ellos se pudo presumir la existencia de otra lesion».

No habiéndosele presentado la oportunidad de hacer ninguna autópsia, en cuanto se refiere á las lesiones anatómicas, á lo que pasa en el adulto y señala como consecutivas á las alteraciones de la mucosa, otras debidas á la irritacion nutritiva etc. y alteraciones de la capa muscular que unas veces puede estar aumentada y otras atrofíada.

Para el Dr. Moncorvo y partiendo del hecho de que los nervios que animan al estómago se comportan de dos modos distintos (moderador el simpático, acelerador el neumo-gástrico) y que para el funcionamiento normal es necesario la sinérjía, aquellas condiciones generales: paludismo etc. provocarian una parésia del nervio motor y el estómago funcionaria irregularmente.

Si la cantidad de alimentos injerida es mayor que la conveniente ó si hay un obstáculo á su pasaje al intestino, no hay fuerza para espulzarlos, se quedan allí y mas tarde se les agregan otros por nuevas injestiones; viene así el agotamiento del órgano y la dilatacion. Cita tambien la esplicacion de Stockes que he admitido para algunos casos. En fin «se puede concluir que la causa primordial es una lucha entre el obstáculo á vencer y el esfuerzo necesario para superarlo; que el mecanismo por el cual se ha producido la gastro-ectásia en sus enfermos es el siguiente: Hay primero un agotamiento de la túnica muscular debido probablemente á paresia del nervio motor (neumo-gástrico) y como consecuencia sobreviene el acúmulo de las materias alimenticias que á su turno orijinan la dilatacion gástrica.

En resumen, el Dr Moncorvo hace intervenir como predisponente poderoso á las perturbaciones de nutricion provocadas por las enfermedades diatésicas que padecian sus enfermos y que la causa determinante eran las desórdenes gástricos que precidieron á la dilatacion.

No podria hacer una hístoria completa y exacta de los

enfermos que observé hace ya seis años y posteriormente no he tenido ocasion de encontrar sino tres casos de dilatacion del estómago en los niños, pues, casi todos los enfermitos del aparato dijestivo que he tratado en el consultorio del Hospital S. Roque eran ó agudos o de muy poca edad, en época en que no he notado todavia esta enfermedad. Sin embargo, no recuerdo que ninguno de ellos padeciera las diatesis indicadas por el Dr. Moncorvo ú otras.

Ademas, aún dado caso de que aceptara esta influencia del sistema nervioso, que no acepto, no estaria en contradiccion con mi mado de pensar acerca del mecanismo de la dilatacion.

He estado antes convencido y lo estoy mucho mas hoy, de que las lesiones anatómicas del estómago y del intestino no son la causa primera sino la consecuencia de las alteraciones gastro-intestinales que estudiamos, lo que se demuestra por su inconstancia, por su falta de relacion con los síntomas y por la rapidez de las curaciones en casos que harian suponer lesiones profundas. Esas lesiones anatómicas son consecutivas al trastorno jeneral de la economia, á la profunda perturbacíon de la nutricion; es un fenómeno secundario que se produce mas ó menos tarde segun las circunstancias y los enfermos.

Ahora bien, admitido sin contestacion el hecho de que la dilatacion del estómago en los niños es consecutiva á los trastornos gastro-intestinales crónicos y que es necesario que exista una alteracion considerable de nutricion jeneral (diatesis para el Dr. Moncorvo, atrépsia, inanicion etc. para mi), estando de acuerdo en los hechos esenciales, podemos esplicarnos del mismo modo el mecanismo íntimo que la determina. Antes, para mayor claridad, voy á esponer sumariamente las ideas que creo tiene el Dr. Moncorvo y las mias sobre la génesis de esta enfermedad.

El año 1879 englobada con el nombre de *Empacho* la mayor parte de las alteracisnes gastro-intestinales de la

infancia: las descriptas con el nombre de dispepsia, enteritis, gastro-enteritis, enterocolitis ulcerosa por unos autores y con el de atrépsia por Parrot. Mi objeto principal era demostrar que esos trastornos no dependian de un estado inflamatorio de la mucosa gastro-intestinal (el cual podía producirse mas tarde), sino de que las sustancias alimenticias (por causas determinadas) ú otras tomadas como tales, podian quedar detenidas en el canal dijestivo, fermentando ó no segun su naturaleza; que era su presencia la que determinaba todos los fenómenos mórbidos: falta de dijestion, falta de absorcion, falta de asimílacion como alteraciones principales en los casos crónicos; en los agudos se acompañaban de otras molestias, nerviosas ó no, convulsiones, exudacion serosa coleriforme etc; que en casos de muy larga duracion, cuando el organismo estaba agotado, podian obtenerse verdaderas resurrecciones y no pudiendo publicar los casos por las razones espuestas, publicaba solamente uno que debia al por todos venerado Dr. Rawson.

Bien, no me parece lejos de estas ideas el profesor de Rio, por algunos de los pasajes que he citado y en que hace notar que el acúmulo de las peptonas daña á la dijestion y que es un obstáculo á la absorcion.

Ya anteriormente he insistido mucho sobre esto mismo: no hay asimilacion porque no hay absorcion;—puede estar bien la dijestion y la absercion ser mala, aúnque en la jeneralidad de los casos las dos se encuentran perturbadas.

No creo que el Dr. Moncorvo piense que esto se observa solamente en la dilatacion y que para mi era lo que caracterizaba el empacho. Es lo que pasa en la mayoria de los casos diarios de perturbaciones gastro-intestinales de la infancia. Acúmulo de materias que fermentan (fuera, es claro, de los casos de tierra, semillas etc) accion de cuerpo estraño y otras; perturbacion de la dijestion y de la absorcion, de la nutricion en jeneral y recien despues de aquellos las alteraciones anatómicas; de

manera que cuando nos encontramos en presencia de uno de esto enfermos, tenemos, no un entérico (al princípio) sino un individuo que tiene acúmulo de materias en fermentacion que es necesario eliminar y que constituye la enfermedad actual ?Como se ha producido este estancamiento? Unas veces, por alimentacion muy repetida como indica el ilustre médico brasilero y cuyo mecanismo hemos tambien esplícado; otras porque no pueden ser digeridos etc.

Constituido este estado y sus consecuencias, atribuyendo la falta de tonicidad del estómago á su causa verdadera, la denutricion jeneral, se puede esplicar bien el mecanismo de la dilatacion sin necesidad de hacer intervenir el sistema nervioso, que si está atacado lo es al mismo título que los demas órganos.

Es asi como se esplica que sea rara en los primeros tiempos de la vida porque el estómago está dirijido casi verticalmente y las materias en el contenidas pasan facilmente al intestino, porque el estómago se afecta rara vez en la primera infancia (los vómitos, la díspepsía no siempre revelan un catarro gástrico); porque la dilatacion es un fenómeno consecutívo de los casos crónicos, cuando ya se ha llegado á una notable alteracion de nutricion.

En la época en que escribia mi trabajo, tuve oportunidad de encontrar mas veces la dilatacisn del estómago, porque entónces buscaba los casos de lesiones gastro-intestinales; no solo las recientes sino aún aquellos que sanos ya, habian padecido mas ó menos tiempo de trastornos crónicos.

Como conclusion:—la falta de la tonicidad gástrica, la parálisis muscular, tiene una causa real en el estado del tejido dependiente del general y de las alteraciones locales, la causa primera y única de la dilatacion es la detencion de las materias injeridas y los fenómenos que de ello derivan.

El tratamiento precónizado por el Dr. Moncorvo es la

consecuencia forzosa de estas ideas;—Se propone regularizar la alimentacion con el método y la calidad de los alimentos; combatir la hipersecrecion de la mucosa dijestiva para lo que da el fosfato de cal asociado al bicarbonato de sodio, el acido hidro-clórico; escitar la contractilidad muscular gástrica para lo que recurre á la tintura amarga de Beaumé y á la electricidad, á los amargos y á los eupépticos y por último, al lavado del estómago.

No quisiera volver sobre el tratamiento de las perturbaciones gastro-intestinales de la infancia, que varias veces me ha preucupado ya y que he tenido ocasion de publicar teniendo últimamente en cuenta la práctica del consultorio del Hospital San Roque, fuera de la privada, corraborada por la observacion de mis entónces practicantes, hay distinguidos médicos Drs. Sommer é Hiriart, me induce tambien á ello el propósito que he hecho de anular mi trabajo anterior reemplazándolo con otro en que con mas detencion estudie el mismo asunto. Sin embargo, haré algunas lijeras indicaciones.

En los casos crónicos, que son á los que se refiere la dilatacion, tengo presente las tres indicaciones ya anteriormente formuladas: la presencia de las materias acumuladas (peptonas, albuminaidoas ú otras);—la alteracion de las jugos dijestivos; la falta de tonicidad del estómago y de los intestinos; el estado general malo y sobre dos ellos, las condiciones de la alimentacion.

Antes, teniendo en cuenta la práctica ajena, recomendaba comenzar con un purgante de aceite de ricino; desde hace mas de 4 años lo he reemplazado con ventaja por el calomelanos y el ruibarbo, cuya idea debo á mi respetado maestro Dr. Gonzalez Catan y cuyas fórmulas he publicado. Lo administro ya haya diarrea ó no, siendo aquel el hecho ordinario así como que en esta época es frecuentemente lientérica, observacion que está de acuerdo con la del Dr. Moncorvo.

Como escitante de la tonicidad del tubo dijestivo pre-

fiero el ruibarbo, despues de haber abandonado la quasia, el colombo etc. y lo uno á la quina y á la pepsina, pues la observacion posterior me ha demostrado la inutilidad del acido clornidrico que antes recomendaba y con el que veo que el Dr. Moncorvo ha sido mas feliz. Administro la última sin tener en cuenta cual es la causa de la insuficiencia del jugo gástrico.

Asocio la quina, la pepsina y el ruibarbo bajo la forma de vino que hago administrar por cucharaditas en el dia, generalmente tres para un niño de 1 á 3 años. Buena hijiene, buena alimentacion, apropiada y si necesario es al principio la dieta absoluta que no me inquieta; Usando siempre esta medicacion ó con muy lijeros cambios, rara vez he tenido que arrepentirme del resultado y son muy pocos los casos en que para detener la diarrea he tenido que recurrir al opio unido al bismuth, lo que hace tiempo hago sin temor alguno y con la confianza que inspira el resultado.

Esta medicacion, que es poco mas ó menos la seguida en los casos de diarreas agudas, las que no dejo pasar al estado crónico, ha sido tambien empleada con éxito por algunos otros médicos, entre ellos mi inteligente cuanto laborioso amigo Dr. Dominguez, que ha publicado ultimamente un caso en «Los Anales»

No he tenido, pues, la oportunidae de ensayar los otros medios que indica el Dr. Moncorvo, como la electricidad y el lavado; pero dada la semejanza del tratamiento que uno y otro seguimos y la igualdad del resultado, confirma aun mas mi modo de pensar;—no se trata del medicamento A ó B sino de la idea de la medicacion;—yo he tenido enfermitos á quienes era muy difícil hacerles tomar la pocion indicada y á los que he recetado el ruibarbo y pepsina bajo otra forma ó que he sustituido con otros medicamentos análogos.

En resumen; la concepcion de las condiciones y del mecanismo por el cual se produce la dilatacion del estómago en los niños asi como la base del tratamiento em-

pleado, revela semejanza en las apreciaciones del Dr. Moncorvo y las mias; a este título el trabajo que analizo es para mi de un valor incalculable porque confirma ideas que me son bien queridas y que hoy como ayer, creo que son la verdad.

Paris Julio de 1884.

EL LIBRO DE AMEGHINO (FILOGENIA).

Conferencia celebrada en el Círculo Médico Argentino el dia 23 de Mayo de 1884.

POR EL Dr. EDUARDO L. HOLMBERG.

Miembro activo del Círculo Médico Argentino.

(Conclusion).

Idéntica cosa sucede con la glándula timo—y análogas palabras tambien hemos oído y leído respecto de ella.

Y sin embargo, al considerar que el timo se atrofia gradualmente en la primera edad, que es cuando mas desarrollado está durante la vida autonómica, y que tampoco se conoce su uso, se piensa,—y es es lo mas doloroso para los que se consuelan con la afirmacion de Ameghino de que son unos rústicos los que afirman que el hombre desciende de monos, aunque el tipo que él deduce para antecesor comun no es mas que un mono,—se piensa, decíamos, que el timo no es otra cosa que un vestigio de los abajones que aún conservan algunos monos á los lados de la cara.

El daltonismo, ese curioso fenómeno que priva, á quien lo presenta, de la nocion de ciertos colores, sería un ver-

dadero enigma, si Hugo Magnus no hubiera demostrado que los antiguos no citan en sus libros el violeta, ni el azul, ni el verde, y que es necesario llegar á Aristóteles para encontrar recordados por vez primera los siete colores del Iris,—lo que hace del Daltonismo una simple reversion á las retinas primitivas que sólo distinguian la luz de las tinieblas.

Esa antorcha es la que impedirá que un Claudio Bernard, un Pasteur ó un Koch pierdan su tiempo en exámenes inútiles; esa antorcha es la que muestra lo que la fisiología no pudo demostrar; esa antorcha es la que llevará al hombre al templo de la verdad, para mirar de frente los misterios y dispersarlos en sus rayos, como se dispersan, ante el progreso, los nimbos impenetrados defanatismo ignorante.

Ella es la que nos dice: los ojos ganarán, por la evolucion ulterior, elementos histológicos de que hoy carecen; nuevos colores, cuya naturaleza ó valor ni siquiera puede hoy presumirse, serán percibidos—y mil fenómenos cromáticos que hoy escapan á nuestras retinas imperfectas llenarán el mundo de espléndidas y gloriosas imágenes, perdidas, latentes hoy en la série que comienza con el ultra-violeta, y que rutilando tal vez en el aire y en el agua, realicen, para nuestros sentidos mundanos, la aspiracion del creyente á los últimos ambientes tornasolados.

Seamos transformistas, señores, y aceptemos con unánime aplauso que Ameghino puede reconstruir el árbol desgajado de la vida, que sería leña vieja é inútil casi, si no debiera producir flores inmarcesibles que aromen con las leyes del futuro.

Nada deben temer, por esa creencia, aquellos que tienen á Dios en su corazon—Ameghino no es mas qne un discípulo de Darwin, de Haeckel, Lamarck, Oken, Goethe, Huxley, Cope, etc.; no ha descubierto ninguna nueva forma de ateismo y si alguna vez aparece en su libro la palabra Todopoderoso, con mayúscula, es precisamente en

los capítulos de batalla, porque es un libro de batalla, en lo cual coincide fundamentalmente con una obra que afirma no haber leído: La Historia de la Creacion Natural, de Ernesto Haeckel.

Pero terminemos de una vez,—mas no sin defender á las presuntas víctimas del autor de Filogenia, entre las cuales tenemos el honor de contarnos, no de una manera especial, personal ó limitada, sinó como parte de un grupo sobre el cual fulmina iras que trasponen el ultravioleta.

Dice así: «Los naturalistas, hasta ahora, se ocupan casi exclusivamente de lo que constituye la zoología descriptiva. Han sabido llenar volúmenes escribiendo sobre si esta rata es mas grande ó mas chica, mas alta ó mas baja, mas larga ó mas corta, mas negra ó mas blanca, mas ó ménos dañina que aquella otra; se han ocupado de averiguar hasta sus mas mínimos detalles, si el pelo de éste es mas fino que el de aquel, si tiene el cútis mas suave ó mas ápero, si despide buen ó mal olor, si es mas béstia el negro que el blanco. Han hecho lo que haría un niño al que se propusiera graficamente el problema de la extraccion de una raíz cuadrada y que no conociendo el abecé de los números se entretuviera en constatar que aquel 4 es mas chico que este otro, que éste es mas grueso que aquel, que el cero se parece á la luna, que este 1 es inclinado y aquel otro torcido etc.»

Y bien: uno de los argumentos que oponen los antitransformistas consiste en que los animales actuales conocidos en tiempo de Aristóteles y descritos por éste, no difieren en lo mínimo; pero de qué grado de semejanza se habla? de qué cantidad de diferencia se trata? Entónces no había microscopios para averiguar por qué era mas delicado el pelo de esta rata que el de aquella; no había fisiologistas que, como Luys, hubieran descubierto el universo complejo de lo que aún llamamos célula nerviosa, ni filósofos que afirmaran, con todo el peso de los hechos demostrados, que el cerebro no piensa sin fósforo y sin

sangre, tanto mas cuanto que Descartes, que es de ayer, cometía la sandez de fijar el asiento del alma en la glándula pineal, fundándose en argumentos tan triviales como los encadenamientos de ideas de Oken para clasificar sus pescados metafísicos, siendo en ésto menos feliz que algunos pensadores de los tiempos pasados que la localizaban en la totalidad del cerebro,—porque Descartes, como otros idealistas, confió mas en las profundidades de su conciencia moral, para sacar de allí la joroba del camello arquetípico. Y precisamente porque en aquellos buenos tiempos bastaba decir, para caracterizar una vaca, que era un animal mas corpulento que el caballo, que era mas grande que el burro, que tenía cuernos y que la cola se parecia á la del leon, del cual difería por tener éste garras y aquella nó—todo lo cual especifica muy bien una vaca ó un buey, pero no nos dá la medida de las diferencias anatómicas gruesas, ni menos las estructurales finas.

Y no es necesario penetrar tan profundamente en las edades para encontrar definiciones tan breves. El mismo Lineo, que es el Aristóteles moderno, imponía como forma la mas perfecta de una diagnosis, la que no ultrapasara doce palabras, y tanto es así que cuando caracterizaba uno de los Gibones, ese pobre género de monos que hoy exalta Ameghino hasta la primera categoría, como antes lo hizo Edgard Quinet, y otros que le precedieron, decía refiriéndose al Lar, ú Homo Lar, *Homo brachiis longitudine corporis*, y nada más, cuatro palabras:—Hombre con los brazos de la longitud del cuerpo.

Al dar la diagnosis del único *Hister* que conoció, escribía: *Niger, elytris lineato-punctatis*; algunos años despues, no muchos, se conocian 80 especies de Hister y cada uno de ellos era: Niger, elytris lineato-punctatis.

Si en aquellos tiempos de Aristóteles hubiese habido zoógrafos que llenasen volúmenes discutiendo si esta rata era mas chica ó mas grande, de pelo mas grueso ó mas fino, mas negra ó mas blanca, seguramente tendríamos

motivo hoy para señalar la cantidad de variacion que ha habido en los animales á que aludimos, como el estudio comparado de los cráneos de los parisienses del siglo XV ha revelado que los cráneos de los parisienses del siglo XIX tienen una cavidad mayor de 300 centímetros cúbicos, exceso casi idéntico á la totalidad del volúmen del cerebro del hombre—nó, del mono hipotético de Ameghino que precedió al hombre y á los antropomorfos actuales.

Y por el contrario, si Lineo hubiera sido el maestro de Alejandro de Macedonia, los darwinistas ó transformistas poco escrupulosos, no tendrian inconveniente en asegurar hoy que los centenares de especies del género *Hister* que conocemos, eran modificaciones del primitivo: *Niger, elytris lineato-punctatis.*

Felizmente, las vocaciones se manifiestan con toda independencia de lo que pueden opinar los autores, y tanto es así que, no obstante las palabras de Ameghino, que tienen toda la acritud de una sátira, seguiremos los zoólogos descriptivos discutiendo si esta araña es mas grande ó mas chica, mas larga ó mas corta, mas voraz ó mas inapetente, mas astuta ó mas indiferente que aquella, y si sus pelos tienen forma de lanza ó de espátula ó de tirabuzon ó de gancho ó de anzuelo, todo lo cual es muy delicado y paciente, pero no grandioso como la restauracion de un mundo,—aunque, en verdad, servirá de fundamento á los filósofos que vengan mas tarde para que no pongan en duda si se trataba de un mono ó de una planta de melon en tales ó cuales descripciones.

Bien está emplear el lenguaje satírico cuando no se trata de los grandes vuelos del espíritu humano, ni de las galas ni gentilezas que le adornan al manifestarse en su evolucion y en su progreso: óptimo sería no valerse de otro medio cuando fuese menester dar muerte á una forma de actividad perniciosa que sólo así pudiera extinguirse; pero reunir todas las acritudes, todas las amarguras que se han sumado en el curso de una vida humilde ba-

jo el imperio de la indiferencia ó del egoismo, eso no es noble ni gentil: eso no es grande, ni es justo.

Bueno es dejar percibir que nada nos asombra, porque sólo el Infinito es admirable; porque sólo la Eternidad es incomprensible; pero reir sarcásticamente con una risa escondida de aquellos mismos que han guiado nuestros pasos, eso es factible, y precisamente por eso se hace, pero no olvidemos que el molino no puede moler sin ruido; no neguemos tampoco, con toda la grandeza de nuestra razon que, á la par de nuestra evolucion racional, progresan y se refinan nuestros sentimientos: porque los sentimientos son la matriz en que se forman, bajo la custodia de la fantasía, todas las grandes manifestaciones del pensamiento humano, ora para llevar á la Humanidad á eso que se denomina su fin, ora para precipitarla en los mayores absurdos.

No maldigamos á nuestra madre aunque seamos genios; á ella le debemos el núcleo del carácter y los mejores componentes de nuestra vida; no vituperemos á la zoología descriptiva, porque ella es la madre de toda teoría filosófica séria y fundamental sobre la evolucion de los organismos, ni empleemos la sátira en estos casos al tratar de sus adeptos, porque ellos son los humildes obreros que asientan la base sobre la cual pueden fulgurar todas las grandes y ulteriores combinaciones de la abstraccion.

Owen, Bravard, Waterhouse, Burmeister, Gaudry, Kovalewsky, Cope, Marsh y tantos otros, son los autores que han llenado volúmenes enteros discutiendo el tamaño de las ratas, la longitud de las colas, los contornos del esmalte en las muelas de los animales extinguidos y en los actuales; pero, por eso mismo, hoy puede Ameghino hacer uso de sus afirmaciones como si hubiese tenido en su mano ó á la vista una muela del Dinoterio ó la quinta vertebra dorsal de un Hipparion ó de una Macrauchenia.

La zoología descriptiva no corre peligro alguno bajo la

accion de su masa contundente; ella golpea sobre sustancia elástica; cuidado con el rebote! cuidado Ameghino con las descripciones contenidas en los tomos que seguirán á Filogenia, cuidado! no importa salir de la llanura y volver á la llanura; muchos farsantes han salido de ella para hundirse cien codos bajo la tierra y no ver su frente ceñida con el laurel á que tanto aspiraban, y que pretendieron conquistar, engañando con la pompa de una ciencia mentida, no cubierta siquiera con oropel de oro sinó con papel barnizado.

Nada influirán esos latigazos sobre la masa incalculable de zoólogos que describen las inumerables ramas del árbol de los séres; y en cuanto á la Repúbliua Argentina, ninguno de los adeptos dispersará en las nieblas de un temor infundado los vínculos que le atan á su vocacion, como ninguno dejará de reconocer que, por mucho que se haya instruido respecto de las formas de los organismos, su ilustracion siempre estará tocando los límites de la insuficiencia para entregarse con fé á la creencia de que tiene todo el caudal necesario para resolver definitivamente los imponentes problemas filosóficos, una de cuyas formas es el nuevo libro Filogenia. Porque toda filosofía es vana y estéril cuando no tiene en su apoyo el argumento de la realidad; porque la verdad no tiene mas que una forma, como la ley humana no debería tener mas que una interpretacion, única é inquebrantable. Empero, las vaguedades de la palabra, la forma figurada en la expresion, la oscuridad de ciertos puntos, el laberinto de algunas demostraciones, todo esto nos impide llegar á la única filosofía cuyo desarrollo se reserva á los pensadores del futuro, ricos con las luchas y adquisiciones del pasado y del presente.

Y tanto es así que Manuel Kant, el inmortal profesor de Koenigsberg, dió base á todas las doctrinas filosóficas de Alemania, porque encerrado en su idealismo, tuvo que caer en las inconsecuencias de una falta de preparacion, falta de que no era culpable, porque su génio poderoso tuvo que estrellarse en la ignorancia de su época.

Pero no insistamos en este punto. Cada uno es dueño de pensar como quiera.

Lo que debemos hallar en en el libro de Ameghino es, ante todo, el esfuerzo titánico del hombre que se levanta por encima de las miserias diarias y ofrece á sus compatriotas la mas noble corona que ciñe la frente del hombre: la corona del saber.

Y no será extemporáneo citar aquí un bello pensamiento que vibró en la lira de un poeta argentino, griego por su estro:

«Esta noble sentencia
Que tengo en blanco mármol ya esculpida
Me dijo un sábio de ática elocuencia
Con armoniosa voz: La inteligencia
Es la flor de la vida.»

Quisiéramos saber emplear el lenguaje del sentimiento y tener la fé que lo genera para poder exclamar:

«Ya brilla, señores, en nuestra pátria, junto al Sol de Mayo, ese otro sol que nos dará mas glorias qne el primero; ya tenemos un sábio argentino, ya puede reclamar su galardon la voz profética del cantor de nuestra epopeya, cuando lanzó al porvenir la estrofa:

«Desde un polo hasta el otro resuena....»

«Esas palabras no son ya una hipérbole del canto»--Mas no sabemos emplearlo, ni tenemos fé.

Y aquel sol, es un sol que nace, es un sol tíbio aún.

No le tendamos las nieblas de nuestra indiferencia y egoismo para que pueda trazar su efeméride completa en el firmamento de nuestra idea.

Separemos las nubes de su curso; encerremos en nuestro silencio y prudente reserva el cierso hiemal de la crítica de detalle, y convencidos sin escrúpulo, llenos de fé en el porvenir de nuestra evolucion intelectual, favorecida por todo lo que nos rodea, realicemos de una vez el mas bello ideal de una nacion culta: paso á la ciencia!

Y no es vano, señores, nuestro empeño; no serán tampoco estériles estas palabras, ni simples figuras de retórica nuestras afirmaciones.

Nos será permitido demostrarlo.

Hace dos años celebraba el Círculo Médico Argentino una velada literaria en honor de Darwin.

Entónces, y valga este recuerdo como un éco, alguien dijo lo que sigue:

«Un dia el ayudante del maestro de escuela de un pueblo de campaña, con el traje remendado y un pico en la mano, va á revolver los depósitos de las orillas del Rio Lujan y otras comarcas y se dirije luego á Francia llevando colecciones de inmenso valor.

«Ameghino publica su libro (porque era Ameghino el ayudante); le deja esos errores que caracterizan las obras científicas de todos los hombres qué han vivido en la miseria persiguiendo una idea, y lo bueno que queda es suficiente para que las teorías de D'Orbigny y de Burmeister (sobre la Formacion pampeana) se vengan por el suelo.» Y bien señores! despues de eso, la Academia Nacional le abrió sus puertas, y los órganos oficiales de la misma encuadraron en la forma del libro una parte de sus estudios.

Poco despues, se hablaba en la misma Academia de dar forma al Museo Paleontológico de Córdoba, nombrándole director, para que así, con buena biblioteca, con recursos de primer órden y sin las inquietudes del comercio á que se dedica para ganar su pan, pudiera entregarse por completo á sus investigaciones, dando á la estampa el producto de sus afanes y tambien los de Bravard, que existen, segun lo dicen Doering y Moreno, en su poder. Mas tarde se dijo que se fundaría un Museo en Santa-Fé y se le nombraría director.—Ultimamente..... pero lo dicho basta para indicar que no se le ha desdeñado, y que, por el contrario, se piensa en él como en una persona competente y séria que sólo necesita tiempo para perfeccionar sus estudios incompletos y ad-

quirir el nombre de sábio, á lo cual lo predispone su talento que, en mas de un caso, adivina lo que otros sólo conquistan por medio de ímproba labor. Pero el talento solo no es bastante para la ciencia moderna. En tales condiciones acudirá á mejores fuentes que algunas que suele citar, quizá por falta de recursos como lo afirma, y desenvolviendo el vasto plan que se ha trazado, podrá reclamar honores como los que hoy se tributan al ilustre naturalista cuyo busto de bronce adorna este salon. (Se aludia al de Burmeister.)

Hoy publica un nuevo libro de mayor elevacion que los anteriores, de mayor alcance, y el autor de estas líneas por espontaneidad y áun como éco de inteligencias mas galanas que la suya, se complace en hacerle esta manifestacion pública, nó como una aceptacion definitiva de sus conclusiones, sinó ante, todo, como un homenaje á su manera de batallar.

De hoy en adelante no creerán nuestros gobiernos que se rebajan cuando tienden la mano al investigador humilde que sabe luchar como un héroe con todas las dificultades, sinó que se dignifican.

No será necesario en la República Argentina convertirse en cortesanos para comprar la tinta con que se ha de escribir y el papel en que se ha de estampar la huella del pensamiento científico.

Estas no son metáforas, son hechos reales.

Si esta conferencia hubiese tenido lugar como se proyectó al principio, podría ser terminada con estas palabras: «Señores, el Ministro de Instruccion Pública de la Nacion se halla presente en la Comision de Honor.»

Pero ya que no ha sucedido así, séanos permitido terminarla de otro modo.

El libro de Ameghino no es de aquellos que interesan por la intriga, por el nombre del autor, por la oportunidad, ni siquiera por la avidez reconocida de un público que reclama el conocimiento de investigaciones de su género; no es de los que mas se venden; los editores no

libran batallas en la puerta de la casa del escritor para obtener los manuscritos, como hacian los libreros en Alemania por los cuentos de Hoffmann; los parlamentos no se conmueven; las sociedades científicas no se sacuden; las acciones de banco no suben ni bajan; los frutos del país no cambian de precio; el erario no les consagra una partida ni el *debe* ni en el *haber*.—Lo único que sucede cuando se publica un libro de esta clase, es lo que tiene lugar cuando se dá á luz una obra de cualquier otra categoría: lo leen aquellos que se interesan en la materia; lo juzgan con el criterio del sentimiento aquellos que no tienen criterio; los envidiosos dicen que es un disparate; los que no lo son, dicen lo mismo ó dicen lo contrario; los entusiastas lo aplauden sin leerlo; los indiferentes no dicen nada ó repiten lo que han oído; algunos observan si el autor usa guantes; otros se rien; pero en medio de esta babilonia llega el momento solemne de la crítica que, á lo menos, despierta el deseo de no juzgar el libro sin haberlo leído. Y cosa singular:—está lleno de zoología, lleno de matemáticas—nada de esto ha salido de las enciclopedias y sucede con él lo mismo que con la última obra de Miguel Cané «*En viage*»—no se cae de la mano, como decia de éste el gentilísimo Groussac antes de haberlo concluido.

Pero este libro tiene una grande importancia para nuestro país por la repercusion exterior que despierta, cualquiera que sea el juicio definitivo de los maestros—nosotros no somos mas que entusiastas.

Y tiene importancia, precisamente por la materia de que trata.

Si nuestra palabra tuviera autoridad, la dejariamos escapar, pero cae felizmente en nuestras manos, en el instante de trazar esta última página, un folleto de uno de los maestros, del ilustre paleontólogo Cope: *Evidencia de la evolucion en la historia de los mamíferos extinguidos.*

«Los intereses que envuelve,»—dice, refiriéndose á su tema, «son vastos: sinembargo, son principalmente de un ca-

rácter mental y metafísico: no se refieren tanto á los intereses industriales y prácticos, ni envuelven cuestiones de ciencia aplicada. Envuelven sí, cuestiones de opinion, cuestiones de creencia, cuestiones que afectan la felicidad humana, me atrevo á decirlo, mucho mas aún que las cuestiones de ciencia aplicada: ciertamente, que afectan la felicidad de las mas elevadas categorias de hombres y de mujeres, mas que el alimento y el vestido, pues explican las razones de vinculacion con nuestros semejantes y con todo lo que nos rodea y el sistema general de las fuerzas bajo cuya accion nos desenvolvemos.»

Tal es, señores, á grandes rasgos, la impresion que nos ha causado el libro de Ameghino.

Lo único que podemos manifestar ahora es el vivo anhelo que abrigamos de que la crítica ocupe en nuestro pensamiento y en nuestras publicaciones, cualquiera que sea el carácter de éstas, el sitio de honor que le corresponde; que pierda la fisonomía de chismosa y de rastrera que ha tomado muchas veces cuando la imprenta no ha consagrado su forma—y que los autores la acepten siempre en este carácter, nó como una expresion de envidia, sinó como un guante que se arroja entre caballeros.

INHIBICION Y DINAMOGENIA

(REVISTA GENERAL)

Por José A. Esteves

M. Brown-Sequard sospecha, se abre un campo nuevo á la terapeútica por los resultados que ha obtenido de esperiencias que viene practicando desde hace algun tiempo. *Inhibicion*—(phénomène d'arrêt), *y Dinamogenia*; he aquí dos

palabras usadas por él para designar dos estados particulares del sistema nervioso, significando la primera una disminucion y debilitamiento de los nervios y músculos y la segunda un aumento de energia ó refuerzo de los mismos. Estas dos manifestaciones pueden producirse, ya sea en los órganos ya en los elementos histológicos.

Cuando se hace una hemiseccion medular, sobreviene una hyperestesia del lado correspondiente que no puede esplicarse por un exeso nutritivo, pues, ligando la aorta y haciendo la misma operacion, se nota el mismo fenómeno antes que sobrevenga la muerte.

Haciendo hemisecciones laterales á diversas alturas por encima del ciático en la médula espinal, la oblongada y la base del encefalo se nota que la fuerza periférica del ciático aumenta de una manera muy notable y que polyseccionando dicho nervio, esta fuerza aumenta proporcionalmento á veces, aunque no siempre, pero el refuerzo de la energia es constante. Este refuerzo se constata con el aparato de Du Bois-Reymond. Tenemos aquí un fenomeno de *dinamogenia* en el lado correspondiente, pero constatarémos la influencia que ejercen á la distancia ciertas partes del sistema nervioso si empezamos la seccion por el ciático y en seguida hacemos el corte lateral de la médula, bulbo, etc.; en este caso los fenómenos dynamogénicos se producen del lado opuesto.

En el año 1880, en una de las sesiones de la Sociedad de Biología, M. Brown-Sequard hizo una cumunicacion sumamente curiosa. Se trataba de los raros efectos producidos en el organismo por la aplicacion del cloroformo en la piel y cuya constatacion era debida á una gran casualidad. (1)

Dejando caer cloroformo rápidamente en la region situada entre el hombro y el cuello de un chanchito de la India, es decir, en la zona epileptógena, Brown-Sequard notó en dicho animal un ataque súbito y fuerte de epi-

(1) Journal de Therapeútique; pág. 873—1880.

lepsia, no habiéndose producido nunca en el chanchito en que se esperimentaba por mas que contara epilépticos en sus antecesores. Preocupado con esto, quiso repetir la esperiencia, pero al echar cloroformo en el mismo sitio en otro chanchito no vió producirse epilepsia, sinó una anestésia profunda.

De todas las esperiencias que repitió, resulta, que cuando se echa cloroformo en el dorso de un chanchito de la India, aparecen inmediatamente contracciones de los músculos cutáneos subyacentes; trata en los primeros momentos de huir pero bien pronto disminuyen sus movimicntos respiratorios, baja su temperatura; se deja colocar de un flánco ú otro sin hacer esfuerzos para recobrar su posicion normal, está entorpecido hasta que cae por fin en un profundo sueño anestésico, durante el cual pueden hacérsele las mayores exitaciones sin que dé la menor señal de sensibilidad, durando á veces este estado hasta algunas horas.

Los resultados que se obtienen en otros animales, como el gato, que despierta rápidamente del sueño cloroformico son por demás curiosos.

Echando cloroformo en el tegumento esterno de un gato jóven se produjo una profunda y prolongada anestesia que llamó muchísimo la atencion de todos los miembros de la Sociedad.

De cuando en cuando, al cabo de algun tiempo el gato hacia algunos movimientos perezosos como si hubiera apariencia de sensibilidad, estado que Brown-Sequard lo compara al del Schock en el hombre.

La anestesia general se obtiene de este modo en el chancho de la India, el conejo, el gato y el perro, con lijeras variaciones.

Al abrir un animal, inmediatamente muerto por esta anestesia (muerte que puede sobrevenir por una especie de sideracion) se nota una turgecencia de los vasos intestinales y del bazo; los ventriculos se hallan ingurgitados de sangre; la aorta contiene este líquido y el que

contiene la vena tiene una coloracion mucho mas clara que la normal,

La exitacion galvánica de los músculos y nervios está sumamente modificada, no solo en su funcionamiento sinó en la duracion de este. Corrientes galvánicas muy débiles son suficientes para hacerlos funcionar y se ha notado que su exitabilidad dura tres á cuatro veces mas que en los animales no cloraformados.

Brown-Sequar, dice, que en varios chanchitos se constató: en uno, la pérdida completa de la sensibilidad del frénico de un lado y casi completa en los otros. La mitad correspondiente del diáfragma habia perdido tambien de una manera notable su irritabilidad y son los frénicos y la mitad del diafragma correspondientes al lado opuesto de la aplicacion del cloroformo en los que se encuentran estos fenómenos de paralisis.

No siendo permitido esplicar estos fenómenos por absorcion pulmonar de cloroformo puesto que las condiciones en que los animales se colocaban no lo permitia, y no percibiéndose la menor traza de cloroformo en el aire espirado lo que prueba que no habia absorcion por los vasos, Brown-Sequard cree que aquí se trata de un fenómeno de inhibicion, ó sea de detenimiento de una funcion de modo que la piel ó las estremidades neuro-cutáneas tienen accion á distancia sobre el sistema nervioso, siendo producida la inhibicion por la irritacion indirecta de los centros inhibitorios. Pero Rabuteau, desecha esta esplicacion, pues, con el bromal que es una sustancia mucho mas irritante que el cloroformo no se pueden obtener los mismos resultados, y como ahora verémos, el cloral anhydro produce sus efectos aun cuando se hayan cortado los nervios de la region en que se echa. Este estado es sumamente semejante al que sobreviene despues de quemaduras estensas.

Estos mismos fenomenos se pueden obtener con el cloral anhydro ó hidratado, pero no solamente difieren en la manera de obrar estas dos últimas sustancias (0,01 c. c.

cloral anh., mata un conejo; cloral hyd., se necesita 0,10 c. c.) sino que el cloral anhydro difiere del cloroformo, en que aplicado sobre la piel obra aun cuando se hayan cortado los nervios de la region ó la medula dorsal.

Cuando se dan grandes cantidades, sobreviene la muerte al cabo de algunas horas por detenimiento del corazon y de la respiracion.

Los fenomenos dynamogénicos é inhibitorios se producen alternativamente con inyecciones tóxicas sub-cutáneas, pudiendo variar los efectos de lateralidad segun la sustancia tóxica que se inyecte; una producirá dynamogenia del mismo lado de la inyeccion é inhibicion ó detenimiento del opuesto, y otra, producirá lo contrario.

No solo con estos medios ha llegado Brown-Sequard á obtener dichos fenomenos. Estirando la medula oblongada en un conejillo de la India notó una disminucion de los latidos cardiacos y de la respiracion que pueden llegar hasta detenerse, no esplicando estos fenómenos por la asfixia sinó por una irritacion.

La estension y desarrollo que tienen hoy estos estudios y observaciones es inmensa, y sus aplicaciones á la patologia y fisiologia son de suma trascendencia.—Hay ciertos estados mórbidos cuya esplicacion se tiene recurriendo á los centros inhibitorios, aunque muchas veces es difícil y hasta imposible diagnosticar una de sus lesiones en el vivo; pero antes de entrar en el terreno patológico veamos lo que dice M. Beaunis: (1).

«*Puede haber interrupción de un movimiento comenzado ó en período de ejecucion, ya sea voluntario, automático ó reflejo.*

Las acciones de inhibicion pueden impedir el que se produzca un movimiento, se eceptúa el estado normal del sistema nervioso.....

---

(1) Comptes Rendus Hebdomedaires de Sceances de la Societé de Biologie,—pagina 113—1884.

La exitacion que determina la accion de detenimiento puede tener por punto de partida sea los centros nerviosos, sea los nervios periféricos.»

El segundo, es el caso que se efectúa en las condiciones fisiológicas ordinarías. Toda exitacion sensitiva puede bajo ciertas condiciones, determinar accidentes de inhibicion. Es hoy admitido por unos que en el eje cerebro-espinal encuentran al lado de los centros motores, centros de inhibicion y por otros que estos centros existen juntos. De modo que hay, como dice Beaunis, dos modificaciones distintas en el elemento nervioso; una positiva que puede exitar las partes circunsvecinas y otra negativa que contraresta la primera, resultando un movimiento mas ó menos enérgico segun que alguna de ellas sea tambien mas ó menos intensa.

Este proceso de contradiccion continúa en la recepcion de las exitaciones, no se limita á los centros motores unicamente, sino que se estiende tambien á los fenómenos psíquicos que, como dice Beaunis, son la resutante de dos actos contrarios; uno impulsivo, otro de inhibicion, teniendo el fenómeno último el carácter del que haya triunfado en la lucha celular.

En el órden patológico, hay ciertos estados que no se esplican sino se recurre, como lo hace Brown-Sequard, á la inhibicion.

De esta categoria son ciertas paralisis de los miembros y esfínteres que pueden persistir hasta la muerte si continúan las irritaciones inhibitorias.

En la sesion del 17 de Mayo del corriente año, Brown Sequard probó con cincuenta y dos observaciones tomadas á diversos autores la íntima relacion que existía entre ciertas lesiones de los centros nerviosos, que debian parecer completamente aisiadas para los efectos producidos, y que sin embargo eran la causa de ellos. En muchos de los casos que cita, no hay relacion ninguna entre la parte lesionada del encefalo ó la naturaleza de la lesion y el fenómeno consecutivo. Todas estas observaciones que ha

reunido tienen por objeto demostrar que las diversas partes del encefalo, pueden producir por inhibicion, paralisis mas ó menos marcadas de los miembros, paralisis de los esfinteres, vesical ó anal, pérdida de la deglucion, prolongada persistencia de la disminucion de los latidos cardiacos, etc.

Estos fenómenos pueden ser producidos ó corresponder á lesiones de la base del encefalo, ya sea por tubérculos, hemorragias, reblandecimiento, etc., ó á lesiones de los cuerpos estriados, tálamos ópticos, cinvoluciones, lobulos cerebrales, ó la simultaneidad de estas alteraciones.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde y José A. Esteves

SUMARIO—I. En qué momento deben administrarse los medicamentos?—II. Reduccion de las hernias estranguladas por la faradizacion.—III. El virus rábico y el virus varioloso.—IV. Fórmulas.—V. Del empleo del hydrobrometilo anestésico durante el parto.

I. En que momento deben administrarse los medicamentos?—Esta cuestion es ciertamente de las mas interesantes. Es frecuentemente sometida al criterio del médico. *The Medical Progress*, y mas tarde *The Midland Medical Miscellany* se han ocupado de ella.

Los agentes medicamentosos localmente irritantes deben por regla general ser administrados inmediatamente despues de las comidas, cuando el estómago está en estado de plenitud: por ejemplo, las sales de hierro, cobre, zinc, hierro y arsénico á dósis elevadas.

Por el contrario, las pequeñas dósis de las drogas prescritas para obrar sobre las extremidades estomacales de los nervios vagos, deben ser tomadas en ayunas. En

ciertos casos, serán de órden químico las consideraciones que dirigirán á los prácticos. El óxido y el nitrato de plata dados con el objeto de ejercer una accion tópica local sobre la mucosa del estómago, deben ser administrados durante los periodos de descanso del órgano. La administracion del yodo, y de los yoduros es el tipo de este método de prescripcion en ayunas.

Colocado en presencia del almidon y de los ácidos que se hallarian en el estómago, si no fueran ingeridos en ayunas, los yoduros serian alterados, descompuestos ó modificados en productos de una actividad inferior que no alcanzarian el fin propuesto.

Las condiciones de plenitud en que se hallan las raicecíllas del sistema absorvente, durante el período de la digestion, son aptas para retardar la absorcion y la difusion demasiado rápida, de ciertos venenos violentos.

Deberán aprovecharse estas mismas condiciones cuando se trate de hacer tomar medicamentos activos á dósis terapéuticas limitadas. ¿En qué momento deben administrarse los alcalinos y los ácidos? En cuanto á los ácidos si son prescritos con el fin de combatir la acidez de los jugos gástricos, deberán administrarse antes de las comidas, pues en virtud de las leyes osmóticas, determinarán mayor abundancia del producto de secrecion de las glándulas y de los constituyentss alcalinos de la sangre que suministran los materiales de esta secrecion.

En cuanto á los alcalinos, si se trata de combatir la acidez del jugo gástrico, deberán ser propinados durante la comida; pero si se trata de obtener su difusion en la sangre además de la accion que podrian tener sobre la composicion del jugo gástrico, será necesario hacerlos tomar en ayunas. Claro es que un alcalino ingerido en en el momento de la comida, precisamente cuando se debiera conservar al jugo gástrico su acidez fisiológica, no pude ménos que trabar el proceso de la quimificacion. Se recordará que las sales metálicas, y con especialidad el sublimado corrosivo, que el alcohol, el tanino y algu-

nos otros agentes medicamentosos, alteran ó destruyen el fermento y el poder digestivo de la pepsina; deberán pues administrarse en ayunas.

Lo que acaba de decirse del alcohol, no se aplica al vino tomado en moderada cantidad y á dosis fraccionadas, sinó á los licores ricos en alcohol; los vinos ordinarios y particularmente los vinos medicamentosos no son suficientemente alcohólicos para actuar de un modo nocivo sobre la pepsina. El hierro, el fosfato, el aceite de hígado de bacalao y los agentes similares deben, por regla general, ser tomados al mismo tiempo que los alimentos, y penetrar la masa de la sangre al mismo tiempo que ellos durante el proceso de la absorcion.—(*Bulletin gènerał de Thérapeutique.*)

II. Reduccion de las hernias estranguladas por la faradizacion—El *Vratch* refiere casos de hernias estrangula das reducidas por la faradizacion, cuando la táxis, los baños calientes, las irrigaciones de eter, etc., no habian dado resultado. En algunos de los casos la reduccion fué realizada em pocos minutos; en otros, en un cuarto de hora.

Uno de los electrodos es colocado alternativamente en el cuello del tumor y en el hipogastrio y el otro en el fondc de la hernia. *(London Medical Record.)*

III. el virus rábico y el virus variloso.—Como simples observaciones y pudiendo servir de punto de partida para interesantes trabajos ulteriores, el Dr. Damian Miquel, dá á conocer cuatro casos sumamente curiosos de individuos mordidos por perros rabiosos y que habiendo sido atacado uno de ellos por la viruela confluente no sufrió las consecuencias de la mordedura.

Una jóven de 20 años que fué mordida por el mismo perro, moria á los 30 dias con síntomas bien caracterizados de hidrofobía (Obs. del año 1881).

Como fuese á consultar al Dr. Miquel, un campecino que habia sido mordido conjuntamente con una cabra, se le vino á la memoria el primer caso, que habiendo sido llevado á un hospital por complicacion de su herida, se contagió de viruela no teniendo despues síntomas de hidrofobia. En vista de esto, se le hicieron al enfermo 23 inoculaciones, de vacuna tomada de un niño sano. Se encuentra completamente bueno y no ha sentido ningun síntoma de hidrofobia. (El perro y la cabra murieron con todos los síntomas de la hidrofobia. (1882).

En este, último, se trata de una mujer embarazada de tres meses, mordida por un perro rabioso.—20 inoculaciones de virus vaccinico y altas dósis de bromuro de potasio.—Parto á término y está completamente buena.

El Dr. Miquel se pregunta si habrá antagonismo entre el virus vacuno y el rábico.

Seria de suma importancia el investigar y reunir el mayor número posible de observaciones.

(Boletin de Medicina, No 2. Santiago 1884)

IV. Fórmulas—Transcribimos del *Moniteur de la Policlinique* las siguientes:

Pocion contra la diarrea infantil

(Demme)

Coñac	2 á 5 gramos
Creosota	1 centigramo
Goma de alquitran	1 á 5 gramos
Agua destilada	500 grnmos

Para administrarse todas las 24 horas en los intérvalos comprendidos entre cada vez que mame el niño.

En los que son muy jóvenes la cantidad de alcohol, al principio de dos gramos, será llevada progresivamente hasta 5 gramos.

Espermatorrea espasmódica

(Sinety)

Alcanfor.....	5 centígramos
Lapulina.....	10 «

M. S. A. para una oblea.

Se tomará al acostarse.

Si por el contrario la espermatorrea es por atonía,

Polvos de cornezuelo de centeno reciente.	10 centígramos
Polvos de habas de San Ignacio.....	2 «

M. para una oblea.

Del empleo del hydrobrometilo anestésico durante el parto—Segun el doctor Wiedman, de S. Petersbourgo, el hydrobrometilo como anestésico durante el parto, tiene las siguientes ventajas sobre el eter, protóxido de nitrógeno, cloroformo, etc.—:

1 Tiene un olor agradable.

2 Alivia los dolores sin hacer correr ningun riesgo á la madre ni al niño porque es mas controlable la anestesía que resulta de su inhaalacion que la producida por el cloroformo.

3 Posee una accion mas rápida que el cloroformo. Se obtiene una anestesia medial en algunos minutos, y no es necesaria para obtener resultados, una narcosis profunda. La enferma debe responder claramente á las cuestiones que se le dirijan. Este grado es suficiente para que se efectúe su parto insensible.

4 El estado consciente no es incompatible con el estado de insensibilidad al dolor pudiendo ejecutar la muger las órdenes del partero.

5. La duracion del trabajo no se aumenta como sucede con el cloroformo.

6 En algunos casos no han sobrevenido hemorragías post-partum como sucede con el cloroformo.

Segun Rabuteau, la accion del hydrobrometilo se prolonga menos que la del cloroformo pero las pacientes soportan mejor las inhaalaciones del anestésico.

Wiedman espera que se podrá emplear no solo en las distocias sino tambien en los partos normales.—*(L'Union Medicale.)*

NECROLOGIA

EL DOCTOR TORIBIO DE AYERZA

A la edad de sesenta y nueve años, ha dejado de existir el dia 27 del corriente, el Dr. TORIBIO DE AYERZA, reputado médico español.

El Dr. AYERZA era todo un carácter. Su larga vida es un ejemplo digno de imitar. Fué ante todo un hombre de bien; era virtuoso en el sentido ámplio de la palabra.

Como filántropo, su nombre será siempre recordado con simpatía.

Como hombre de ciencia, su reputacion era sólida, como que resultaba de los triunfos obtenidos en el dilatado campo de la Cirujía y de la práctica civil, en las que mucho trabajó.

El Dr. AYERZA ha muerto á consecuencia de una afeccion al corazon, y con pleno dominio de sí mismo.

Su fallecimiento es una notable pérdida para el Cuerpo Médico de nuestro país, en el que figuraba en primera línea.

Setiembre de 1884.

NOTICIAS

Nuestros nuevos Corresponsales.—Publicamos á continuacion las notas que nuestros miembros corresponsales Vieira de Mello, Moncorvo, da Matta Machado, Ministro de Relaciones Esteriores del Brasil, y Costa, de Rio Janeiro, y Eloy de Paris, han dirijido á la Asociacion aceptando los nombramientos recaidos en ellos.

He aquí sus términos:

Rio Janeiro, 24 Julio de 1884

Señor Don Samuel Gache.

Tengo la honra de acusar á Vd. recibo de su nota del 2 del corriente mes, y tambien del Diploma que me confiere el título de Miembro Corresponsal del *Círculo Médico Argentino*, importante Asociacion de que Vd. dignamente es Presidente.

Sobremanera honrado por tan alta como inmerecida prueba de distincion que me dispensa, procuraré en la medida de mis fuerzas corresponder á la magnánima generosidad del *Círculo Médico Argentino*, por cuya prosperidad hago votos ardientes.

Quiera, pues, Vd. aceptar y trasmitir á los dignísimos representantes del *Círculo*, la espresion de profundo reconocimiento, alta estima y vasta admiracion del que tiene el honor de suscribirse de Vd,

Cólega afectísimo y servidor

Dr. Vieira de Mello.
Redactor Gerente de la *União Médica*.

Rio de Janeiro, 27 Julio de 1884.

Señor Samuel Gache, Presidente del Círculo Médico Argentino.

Me apresuro á acusaros recibo de vuestra comunicacion de 2 de Julio corriente, en la cual me anunciais mi nombramiento de Miembro Corresponsal del Círculo Médico Argentino, de que sois honorable Presidente.

Vivamente reconocido á esta prueba de distincion, os ruego, Señor Presidente, trasmitais á esa científica Asociacion, la espresion de mi profundo agradecimiento, asegurando de mi parte que trataré de corresponder lo mejor posible á tan alta distincion.

Aprovecho esta circunstancia para ponerme en Rio Janeiro al servicio del Círculo Médico Argentino, cuyos constantes progresos admiro y aplaudo.

Me permito tambien dirigiros como merecido homenaje, algunos de mis últimos trabajos.

Agradeciendoos vuestra benevolencia, os ruego, Señor Presidente, acepteis la seguridad de mis mas distinguidos y generosos sentimientos.

Dr. Moncorvo.

Paris, 3 de Agosto de 1884.

Señor Presidente:

Honorable consócio y cólega:

Tengo el honor de acusaros recibo de la nota y diploma que el correo de esta mañana acaba de remitirme, y por los cuales la Asociacion científica «Círculo Médico Argentino» me acuerda con benevolencia el título sumamente honroso de miembro corresponsal.

Ya he podido apreciar, y lo he hecho en el diario francés *L'Union Médicale*, toda la importancia de esta Sociedad, y todos los méritos científicos de sus miembros, su noble emulacion para asegurar el progreso y aumentar la gloria del Cuerpo Médico Argentino. No obstante, pienso hacerlo aun, rindiendo así justicia á los esfuerzos dignos de reconocimiento de sus conciudadanos, y de la admiracion de los médicos europeos.

Es debido á vos que soy partícipe de esa obra; me consideraré honrado, si puedo prestarle servicios, y muy satisfecho de entrar así en relaciones directas con sus miembros, que pueden contar con mi cordial concurso.

Os ruego, Señor Presidente, que al dar conocimiento de esta nota á mis nuevos y distinguidos cólegas, querrais significarles mi reconocimiento, y espresarles mi sincera gratitud por su grande y generosa benevolencia.

Dr. Ch. Eloy
(de L'Union Médicale)

Antiguo interno de los Hospitales de Paris. Médico-Inspector de los Establecimientos Escolares de Paris,—etc., etc.

GABINETE DEL MINISTRO
DE
NEGOCIOS ESTRANGEROS

Rio de Janeiro, 11 de Setiembre de 1884.

Señores Presidente y Secretarios del Círculo Médico Argentino

Tuve el placer de recibir la comunicacion que me dirigisteis el 18 del mes pasado, para darme conocimiento de que la Comision Directiva del Círculo Médico de esa Ciudad, habia resuelto nombrarme su Miembro Corresponsal.

Aceptando con júbilo la honra que me ha sido conferida por ese ilustre Círculo, os ruego que os digneis ser, para ante esa científica corporacion, intérprete de mis sentimientos de gratitud por tan señalada distincion, que sobremanera me lisongea.

Os ofrezco las seguridades de mi muy distinguida consideracion.

Dr. Juan da Matta Machado.

Rio de Janeiro, 17 de Setiembre de 1884.

Al señor Don Samuel Gache,

Estimadísimo cólega y distinguidísimo Presidente del *Círculo Mèdico Argentino.*

Quisiera tener la ventura de poder escribir en la bella lengua que habló Cervantes, para espresar cuánto me enorgullece el nombramiento que tuve el honor de recibir, de Miembro Corresponsal de la importante Asociacion que dirígis; pero sé que comprendeis perfectamente el idioma de Camoëns; así me permitireis que os asegure con toda sinceridad, que mucho me lisongea agregar á mis títulos científicos este otro, que es para mí de inmenso valor por ser de una Asociacion Sud-Americana.

Si es verdad que para nosotros los médicos, la Patria es la Humanidad, no puedo negar que soy Americano de corazon.

Si los progresos del Mundo me estacian como hombre civilizado, los adelantos crecientes de nuestra América, me causan verdadero entusiasmo; y es así que sinceramente os admíro, á vosotros, que teneis dado constantes pruebas de amor al trabajo y justa ambicion de conquista del nombre brillante que yá teneis adquirido de Pueblo de progreso.

Pero no era bastante que demostraseis por los progresos materiales, el derecho de inscribir vuestro nombre en el gran libro de los beneméritos de la Humanidad; era preciso que sobresalierais por las Ciencias, y de entre estas, la Ciencia Médica, múltiple, compleja, de estudios, observaciones y esperiencias incesantes, y que abriga el mejor de los fines, que tiene el mas noble objetivo: *el alivio de los que sufren.*

Así veo con placer que caminais veloces hácia un puesto prominente; y las victorias que obtengais no serán festejadas solamente en la Argentina, sinó tambien en el Brasil. Sí como decía Mallebranche, *ce serait lâche d'être couronnè avant la victoire,* es motivo de justo orgullo ver laureados

los triunfos despues de una lucha grandiosa, como acostumbra ser la del médico, que todo sacrifica en la vida, por la vida.

Avvay, pues, cólegas, y estad seguros que como compañero dedicado, como trabajador constante, me encontrareis siempre á vuestro lado, *cuando el campo de batalla sea el Laboratorio ó el Hospital.*

Avvay.....

Vuestro cólega y consócio.

Dr. Cárlos Costa.

Bibliotecario de la Facultad de Medicina.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

QUE SE RECIBEN EN LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

América del Sud

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Buenos Aires*:—Anales de la Sociedad Científica Argentina.—Revista Médica Quirúrgica.—Revista Argentina de Ciencias Médicas. — Revista Farmacéutica.—Boletin Mensual del Departamento Nacional de Higiene.—Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buénos Ayres.—Boletin del Instituto Geográfico Argentino —Boletin de la Oficina de Estadística. El Monitor.—Diario de sesiones de la Cámara de Senadores de la Nacion.—Diario de sesiones de la Cámara de Diputados de la Nacion.— *Córdoba*:—Boletin de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Actas de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Uranometria Argentina:—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina.

REPÚBLICA DEL URUGUAY.—*Montevideo*:—Anales del Ateneo del Uruguay.—La Gaceta de Medicina y Farmacia

BRASIL.—*Rio Janeiro*:—Uniáo Medica—Atlas des Maladies de la Peau.—*Bahia*:—Gazeta Medica de Bahia.

CHILE.—*Santiago*:—Revista Médica.--Boletin de Medicina.

PERÚ—*Lima*:—La Crónica Médica.—La Gaceta Médica

VENEZUELA.—*Carácas*:—El Ensayo Médico.

América del Norte

MÉJICO:—Escuela de Medicina.—Gaceta Médica.—Boletin de Ciencias Médicas.—La Reforma Médica.—El Observador Médico.—La Voz de Hipócrates.—*Guadalajara*: Boletin de Ciencias Médicas.—Anales de la Sociedad Médico — Farmacéutica «Pablo Gutierrez.» — *Zacatecas*:—La Emulacion.

ESTADOS-UNIDOS. — *Nueva-York*: — Medical Journal and Obstetrical Review.—Archives of Dermatology.—Academia de Medicina ueva-de NYork.—Index Medicus—Reper-

torio Médico.—*Boston*:—The American Jouranl of Otology —*Rich*The *mond*:—Virginia Medical Monthly.— *California*: The Westem Lancet. — *Canadá*:—Canadian Practitioner.

Cuba.—*Habana*:—Repertorio de Farmacia, Crónica Médica Quirúrgica.

Europa

Francia. — *Paris:* — Revista de Medicina.—Anales des Maladies de l'oreille, et du larinx.—Revue Medicale—Revue Médico—Chirurgicale des maladies des Femmes—Moniteur de la Policlinique.—Gazette des Hopitaux.—Le Siecle Medical.—La Tribuna Medical—La Presse Medicale —Journal d'Hygiene.—Revue de Medicine.—Le Progres Medical.—Journal de Medicine et Chirurgie.—Répertoire Universel de Medecine Dosimétrique.—Revue Bibliographique Universelle des Sciences Medicales.—Bulletin de l'Academie de Medecine.—Revue des Sciences Médicales. —L'Union Pharmaceutique.—L'Electricien.—Archives Generales de Medecine.—Anales d'Hygiene Publique de Médecine Legale.—La Nature.—Revue Scientifique.—Bulletin Hebdomadaire de Statistique Municipale. — Recueil d'Ophtalmologie.—Revue d'Hygiene et de Police Sanitaire.—Le Praticien.—*Reims*:—Union Medicale et Scientifique du Nord-Est.—*Nize*:—Nize Medical.—*Nantes*:—Gazette Médicale de Nantes.

Bélgica.—*Bruselas*:—Bulletin de l'Academie Royale de Medecine de Belgique.—La Presse Medicale Belge —Bulletin de l'Academie Royale de Medicine de Belgique.—*Liege*.—Le Scalpel.—*Louvain*:—Revue Medicale.—

España.—*Madrid*:—Revista de Medicina Dosimétrica.—Oftalmologia Práctica.—Revista de Medicina y Cirugia Práctica.—El Siglo Médico.—La Gaceta de Sanidad Militar.—*Barcelona*: Boletin del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina.—Enciclopedia Médico Farmacéutica.—Higiene para todos.—El Monitor de la Salud.—Revista de Ciencias Médicas.—Gaceta Médica Catalana.—*Cadiz*:—La Consulta.—Crónica de Especialidades Médico —Quirúrgicas.—La Crónica Oftalmológica.—Gaceta de

Higiene y Climatología.—Boletin de Medicina Naval.—*Sevilla:*—Gaceta Médica.—Revista Médica de Sevilla.—*Valencia:*—Gaceta de los Hospitales.—La Crónica Médica.—

PORTUGAL.—*Lisboa:*—Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.—Gazeta Médica.—

ITALIA.—*Roma:*—Bulletino della Reale Accademia Médica di Roma.—*Napoles:*—Annali Clínici dello Ospedale incurábili.—Giornale delle Malattie degli Occhi.—*Milan:*—Giornale della Societá Italiana D'Igiene.—*Florencia:*—L'Idrólogía Médica.—*Palermo:*—L'Osservatore Médico, Giornale Siciliano.—*Bolonia:*—Revista Clínica di Bologna.

INGLATERRA.—*Lóndres:*—The Sanitary Record.—The Lancet.—

SUIZA.—*Berna:*—Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnick und Centralblatt der ortthopädischen Ch rurgie.

RUSIA.—*San Petesburgo:*—Medicinische Wochenschrift.—

ROMANIA.—*Bucurerei:*—Progresus Medical Roman.

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

de L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos,. mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las más defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

UNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

95 - VICTORIA - 95

BOTICA Y DROGUERIA NACIONAL

DE

EDUARDO RETIENNE

309—CALLE RIVADAVIA—309

Aceite de Bacalao creosotado del Dr. Welton
Agua de Vichy. Pullna Hunyadi Janos y Seltz
Almohadas de goma de todas clases
Algodon para heridas
Anillos galvánicos
Bragueros de todas clases, á resorte etc.
Bolsas para hielo
Carteras para médicos
Cucharas de vidrio
Cuenta-gotas de todas clases
Dilatadores del ano
Duchas para nariz
Estopa preparada para heridas
Est. Convallaria
Esponjas preparadas
Esponjas para la vista
Geringas de goma
Gaza al ácido salicílico
Geringas de Pravaz de todas clases
Guta Percha
Guantes Savars

Pinzas de ligaduras
Tijeras ávis. rectas
Lancetas
Laminaria digitada
Máquinas eléctricas
Medias de goma, todas clases
Pastillas comprimidas de clorato de potasa
Perlas de Valerianato de cafeina
Pessarios Smitz
Porta caústicos
Pulverizadores de todas clases
Estetóscopos surtidos
Sondas de todos números
Tafetá salicilado
Termómetros máxima
Tubos para pulverizadores
Tubos para vacuna
Vendas tejidas de todos tamaños
Vino lacto-fosfato de cal, de hierro y quina del Dr. Dubois
Vino de quina y pepsina del Dr. Dubois

GARGANTA

VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los **Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Iritacion que produce el Tabaco**, y specialmente á los Sñrs **PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES** para facilitar la emicion de la voz.

Exigir en el rotulo a firma

Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

PASTA PECTORAL y JARABE

de NAFÉ de DELANGRENIER

DE PARIS

Los **Doctores** de la Academia de **Medicina** de Francia, han constatado el **poder eficaz** del **JARABE** y de la **PASTA** pectoral del **NAFE**, contra los resfrios, bronquitis y irritaciones del pecho y de la garganta, no contienen ningun sal de opio ó morfina ó codeina y se dan sin peligro á los niños afligidos de tós ó de coqueloche.

53, Rue Vivienne, PARIS

Y TODAS LAS FARMACIAS DEL MUNDO

IMPRENTA «LA UNIVERSIDAD»

DE

J. N. KLINGELFUSS

234 — VENEZUELA — 234

En este establecimiento, montado á la moderna, con todas las últimas novedades de Europa, se hacen toda clase de trabajos tipográficos, como ser:

Cuentas, Facturas, Memorandums, Vales, Papeletas, Pagarés, Letras, Giros, Cheques, Recibos, Cuentas de venta, Liquidaciones, Parciales, Circulares, Targetas, Estadísticas, Precios corrientes, Planillas, Ordenes de pago, Programas, Membretes, Menús, etc

ESPECIALIDAD EN OBRAS ESTADÍSTICAS Y DE TODO LUJO, TÉSIS, FOLLETOS, ETC.

Impresiones de colores á gusto de los clientes

234—VENEZUELA—234

ESPECIALIDAD EN TÉSIS

Precio por pliego de 8 páginas, hasta 200 ejemplares:

Cuerpo 12, papel núm. 1 superior	300	$m/c
» » » » 2 Obras de lujo	275	»
» » » » 3 Obras fino	250	»
» » » » 4 Obras bueno	240	»

TAPAS, 100 $ por los 200 ejemplares

Encuadernacion á la francesa..... á 1 $ ejemplar
» con lomo de tela » 2 $ »

Pasando de 8 pliegos, se dá las tapas y encuadernacion á la francesa gratis

A cada interesado se le imprimirán en la carátula sus iniciales entrelazadas en forma de monógrama

234-Venezuela-234

La casa cuenta con maestras correctoras de primera clase

ACEITE DE HIGADOS FRESCOS de BACALAO de **HOGG**

Modelo del Frasco triangular

Su accion es segura contra las **Enfermedades del Pecho, Affecciones escrofulosas, Tisis, Bronquitis, Costipados, Tos crónicas, Delgadez de los Niños, Flores blancas, etc.**

ADVERTENCIA { **EXIGASE en él rotulo** el sello azul del **ESTADO FRANCÉS.**

Farmacia HOGG, r. Castiglione, 2, Paris.— *En el Estranjero, en todas las principales Farmacias*

Año VII.—1884. BUENOS AIRES Tomo VII.—N° XV

Anales del Círculo Médico Argentino

Noviembre 1° de 1884.

EL CIRCULO MEDICO ARGENTINO

ANTE LOS PODERES PUBLICOS

Diariamente recibe el Círculo Médico Argentino demostraciones que evidencian el elevado rol que desempeña en el organismo del país, por sus tendencias culminantes, por sus esfuerzos progresistas, por sus servicios á la causa del adelanto científico, por su actividad incesante, por su propaganda, y su lucha benéfica que traspone yá los límites de la Nacion, para repercutir con estrépito en los grandes centros de ilustracion de la Europa.

Ayer eran el Presidente de la República y el Gobernador de Buenos Aires, que incorporaban sus nombres al movimiento estraordinario que produce el Círculo Médico Argentino, concurriendo con prémios al Gran Certámen Nacional de 1884. Hoy son el Congreso de la Nacion, y la Lejislatura de la Provincia de Buenos Aires, los que dictan leyes liberales y eficaces que aseguran á la Asociacion los beneficios de una inspiracion útil, que en breve será una feliz realidad.

El Congreso de 1884 marcará para siempre una fecha luminosa en los anales de la Ciencia Médica Argentina; y por lo que toca á la Lejislatura de Buenos Aires, esperemos que su accion se hará tambien sentir sobre nuestra sociedad.

Va en seguida la solicitud que el Círculo Médico Argentino dirijió al Congreso, y la discusion á que ella dió lugar:

CIRCULO MEDICO
ARGENTINO

Buenos Aires, Junio 13 de 1884.

Al Honorable Congreso de la Nacion,

El Círculo Médico Argentino, Asociacion reconocida como persona jurídica por el P. E., tiene el honor de presentarse ante el Honorable Congreso de la República, solicitando su liberal concurso para llevar á feliz término un pensamiento que completará las tendencias de este Centro.

El Círculo Médico es una Sociedad esencialmente nacional, como que resulta de la agrupacion de elementos que todas las Provincias envian á esta Capital en busca de ciencia, y que la Institucion acoje en su seno, no solamente para ofrecerles los médios de estudio indispensables para el cultivo de la inteligencia, sinó tambien para robustecer la union de la juventud médica argentina y la del cuerpo científico del pais.

Actualmente ella cuenta con una Biblioteca, Museo, Consultorios gratuitos, Farmacia, y un Periódico, habiendo fundado además una Escuela práctica de Medicina, en el servício de cuyas instituciones la Sociedad invierte sus rentas.

La Biblioteca posée proximamente *tres mil volúmenes*, en los que están representadas todas las ramas de la Medicina y Ciencias auxiliares, y que son utilizados constantemente por todos los asociados.

El Museo se enriquece con una variedad de preparaciones anátomo—patológicas de verdadero mérito, sin que la anatomia normal deje de estar en él representada por trabajos de jóvenes argentinos que se dedican á la diseccion, y se preparan á la Cirujia.

Los consultorios gratuitos, sin contar la Oficina de Nodrizas, son siete, y se encuentran atendidos por Médicos especialistas en las materias que los constituyen. Durante el año 1883 acudieron á ellos tres mil doscientos treinta y un enfermos, y se espidieron trece mil veintiuna re-

cetas gratis, que fueron despachadas tambien gratis en la Farmacia que la Asociacion costea.

Estos consultorios forman la base de la Escuela libre de Medicina que el «Círculo Médico Argentino» ha fundado, y en los que se dá enseñanza esencialmente práctica en presencia del enfermo mismo.

Considero que es inútil pregonar los beneficios que la poblacion menesterosa alcanza de la institucion de los Consultorios. Los reciben los indijentes que en ellos se asisten, y los estudiantes que allí acumulan conocimientos práctico de gran utilidad.

La Asociacion costea una publicacion mensual — «Los Anales» — que representa en el Esterior á la República Argentina en los dominios de la ciencia; siendo por otra parte una de las mas importantes, sinó la mas, de todas las de Medicina que ven la luz pública en la América del Sud, como la atestigua el cange con ciento un periódicos que tiene establecido.

Las conferencias científicas que ha instituido la Sociedad son tambien un poderoso elemento de progreso por el estímulo que despiertan.

Deseando apreciar el Círculo Médico Argentino las fuerzas con que la Nacion cuenta en la que á las ciencias médicas se refiere, resolvió en Julio de 1883 realizar un Concurso Nacional de Medicina en Agosto del corriente año, é invitó al Exmo. Señor Presidente de la República el cual aceptó la designacion del Gran Premio, con que laureará al mejor de los trabajos que se presenten, acordando al efecto una medallo de oro y diploma de honor.

En la enumeracion de los servicios que esta Asociacion presta, no debo olvidar que con sus fondos ayuda en sus estudios á aquellos jóvenes cuya falta de recursos es notoria.

Ahora bien, Honorable Señor; las necesidades del progreso se imponen, y el «Círculo Médico Argentino» se presenta á V. H. en nombre de una de ellas.

De estas necesidades ha surjido la idéa de obtener un local propio y adecuado á los fines de la Asociacion, co-

mo corresponde á su importancia y á su rol en la obra del engrandecimiento nacional; y aunque una suscricion, limitada por cierto, se ha iniciado entre los miembros de esta Sociedad, ella ha comprendido que mas eficaz que todos los esfuerzos de los particulares, sería la accion liberal del Honorable Congreso de la Nacion.

En esta virtud, y por encargo del «Círculo Médico Argentino,» que presido, tengo el honor de presentarme ante V. H. solicitando su eficaz concurso en favor de una resolucion que destine los fondos necesarios para la realizacion del pensamiento que anima á esta Sociedad, y que tiende á la adquisicion de un local propio.

Es gracia, Honorable Señor.

SAMUEL GACHE

A. E. Amoretti — José Z. Caminos

Secretarios.

La anterior solicitud fué pasada á estudio de la Comision de Peticiones de la Honorable Cámara de Diputados.

Al discutirse el presupuesto del Departamento de Instruccion Pública, para el año 1885, dijo el:

Sr. Figueroa (F. J.)—Pido la palabra,

Creo que sería oportuno agregar una partida en este item.

El Círculo Médico habia presentado una solicitud al Congreso, que habia sido despachada favorablemente por la Comision, como no podia ménos de serlo porque era de justicia, pidiendo una subvencion para ayudar á la construccion y ensanche del edifício que ocupa esa corporacion.

Se le acordaba diez mil pesos; pero, desgraciadamente, no hubo tiempo de tomar en consideracion ese asunto durante las sesiones ordinarias.

Creo innecesario recordar las beneficios que presta á la poblacion esta importante asociacion, porque ellos son bien conocidos.

Propondria que se hiciera un aumento que correspondiera á lo que se proyecta acordarle, que seria mil pesos por mes.

No habria necesidad de variar la redaccion del item, porque yá se comprende cuál es el objeto de la subvencion.

Sr. Presidente—Podria ponerse una segunda partida.

Sr. Figueroa (F. J.)—Perfectamente.

Sr. Perez—Pido la palabra.

Estoy de acuerdo con la indicacion deI señor diputado por Córdoba, que se ha anticipado á la mocion que con el mismo objeto pensaba yo hacer; pero voy á permitirme modificarla en el sentido de que se acuerde al Círculo Médico, por una sola vez, la subvencion de diez mil pesos, que la Comision aconsejaba en virtud de Ia solicitud de esa corporacion para contribuir á la construccion de un edifício própio y adecuado para las importantes funciones que desempeña.

Sr. Presidente—Hago notar al señor diputado que en esa forma es que ha aceptado el señor diputado por Córdoba.

Sr. Perez—El habia propuesto una subvencion mensual de 1000 pesos, y yo propongo diez mil pesos, por una sola vez.

Sr. Presidente—Si señor; pero el Presidente le indicó que podia proponer una partida á parte, y aceptó esa forma.

Se va á votar: para subvencionar la construccion del edificio del Circulo Médico Argentino, 10,000 pesos, por una sola vez.

Sr. Tagle—Yo desearia oir á la Comision de Peticiones respecto de este asunto.

Creo que hay despachado un proyecto con motivo de una solicitud del Círculo Médico, y quisiera saber qué razones hay para votar una partida tan fuerte, que deberia ser materia de una ley.

No se puede acordar así, por medio de partidas en el

presupuesto, subvenciones de diez ó veinte mil pesos por cualquier motivo.

Sr. Perez—Voy á satisfacer al señor diputado por Córdoba, Presidente de la Comision de Presupuesto.

La Comision de Peticiones habia acogido favorablemente la solicitud hecha por el Círculo Médico Argentino, pidiendo una subvencion para la construccion de un edificio propio y adecuado, para llenar las filantrópicas y utilísimas funciones que desempeña en esta Capital.

Para esto habia tenido en consideracion que esta institucion, que tiene nueve años de existencia, viene prestando importantísimos servicios á la humanidad doliente.

De manera que los enfermos pobres, que no tienen dónde acudir en busca del auxilio de un médico y aun en busca de medicamentos, acuden al Círculo Médico, donde encuentran personas de la ciencia, que, con toda solicitud, con toda inteligencia, los curan, los atienden y hasta les suministran los medicamentos necesarios.

Tengo á la vista la estadística que demuestra el movimiento de los enfermos que ha asistido al Círculo Médico, y resulta que en los cinco primeros meses de este año ha atendido á 2096 enfermos, y que han ido 10,080 á consultar á los miembros de esta institucion, porque, inspirada en sentimientos de caridad y de filantropía, como he dicho, no cobra ninguna retribucion á los dolientes pobres.

Si ayer, fuera de los trámites ordinarios, sin despacho de Comision, hemos acordado fuertes subvenciones, hasta una de cien mil pesos para la construccion de templos, ¿porqué no hemos de dar hoy una relativamente módica, como es la suma de diez mil pesos, para construir un edificio que está llamado á reportar grandes servícios en favor de la caridad pública?

De esta manera queda contestado el argumento del señor diputado por Córdoba, que decia que no es posible votar en el presupuests una partida tan grande.

No es una cantidad tan subida si se tiene en cuenta los beneficios que se obtendrian y que van á refluir en favor del desarrollo intelectual del pais y de la ciencia médica.

Por estas consideraciones, apoyo decididamente la indicacion del señor diputado por Córdoba, y he de votar en favor de ella.

Sr. Villamayor—Pido la palabra.

Encuentro muy razonables las consideraciones de carácter general que el señor diputado ha espresado para fundar su mocion.

Pero no me sucede lo mismo apropósito de las razones pertinentes al caso en cuestion.

Si el señor diputado manifiesta que la Comision de Peticiones estaba tan favorablemente dispuesta para acordar la cantidad que se solicita, no me esplico por qué razon no se ha espedido ella en el asunto.

Sr. Figueroa (F. J.)—El despacho de la Comision está á la órden del dia.

Sr. Perez—Y no ha podido tratarse.

Sr. Villamayor—Lo que demuestra que está á la órden del dia y no entre los asuntos incluidos en la próroga, que son los únicos que pueden tomarse en consideracion en estas sesiones.

Sr. Figueroa (F. J.)—No podemos incluirlo nosotros.

Sr. Villamayor—La Comision, al espedirse sobre este asunto ha comprendido que era materia de un despacho especial.

Y las mismas razones espresadas por el señor diputado, demuestran que no se trata simplemente de una partida del presupuesto, sinó de un asunto sobre el que debe recaer una resolucion especial.

Sr. Figueroa (F. J.)—Pero ¿cómo se va á despachar el asunto sinó por medio de una Comision?

Esta podrá presentar un despacho con ocasion del presupuesto, aunque no haya solicitud; y si la hay, con mayor razon.

Sr. Villamayor—Es que no se puede tratar ese asunto.

Sr. Crespo—Pido la palabra.

De acuerdo con las razones manifestadas por el señor diputado por Jujuy, no encuentro inconveniente en que se

agregue esta subvencion, por una sola vez, al Círculo Médico Argentino, á continuacion de este inciso, titulado:

«Fomento á la educacion superior», asi como ayer se ha acordado, con el objeto de fomentar el culto, subvenciones bastantes fuertes que, por su magnitud, hubieran necesitado un despacho de comision, segun las idéas manifestadas por el señor diputado.

Ahora se trata de un asunto que ha sido favorablemente despachado por la Comision de Peticiones, y que no se ha tratado sólo porque no le ha llegado el turno.

Pero me parece que bien puede agregarse á este inciso del presupuesto.

El Círculo Médico Argentino, como lo ha dicho el señor diputado por Jujuy, presta grandes servicios, no sólo bajo el punto de vista de la enseñanza superior—pues es el único modelo de Escuela de enseñanza libre que existe en la República Argentina, y es utilizada por todos los estudiantes de medicina de las diferentes provincias—sinó tambien bajo el punto de vista de la asistencia pública, como institucion de caridad.

No veo dificultad, ya que se han subvencionado todas estas sociedades que ejercen sus funciones en la Capital, con el objeto de favorecer la asistencia pública y prestar auxilios á la clase desvalida de la sociedad, en que se acuerde igual subvencion á esta institucion, que tiene el doble objeto de fomentar la enseñanza superior, sirviendo de Escuela á los estudiantes de medicina, y de fomentar tambien la caridad pública, suministrando el concurso cientifico y aun el concurso material de los medicamentos á los que concurren á demandar sus beneficios.

Asi, pues, creo que no hay ninguna razon séria para que puedan oponerse á que se agregue esta partida en el inciso que se discute.

Sr. Villamayor—Pido la palabra.

Para rectificar.

No hago oposicion á la partida en sí misma; simplemente he manifestado que no se puede resolver, en estas sesiones, esta cuestion.

Me parece que seria un precedente inconveniente el que se sentaria, aceptando que en las sesiones de próroga se ocupe la Cámara, por medio de la sancion del presupuesto, de otros asuntos que de aquellos para los cuales no ha sido convocada.

Sr. Figueroa (F. J.)—Le puedo citar varios casos.

Para la Sociedad de Copacabana, se ha acordado en el presupuesto una subvencion que estaba despachada por la Comision.

Y como este hay varios.

Sr. Villamayor—Los precedentes son argumentos de autoridad, cuando se fundan en la razon y en la buena administracion, pero en este caso no tienen ninguna autoridad.

Los precedentes que no están dentro de la buena administracion y dentro de las conveniencias parlamentarias, no se pueden citar como argumentos para resolver una cuestion.

Es posible que la Cámara haya resuelto lo que el señor diputado indica; pero lo ha hecho de una manera inconveniente, y que no está de acuerdo con lo que se entiende por sesiones de próroga.

Estas sesiones, como decia, están limitadas á ciertos asuntos; y si en el presupuesto se pueden tratar otros para los cuales la Cámara no ha sido convocada, me parece que queda burlada la disposicion constitucional.

Ya vé la Cámara lo que está pasando.

El señor diputado está entrando al fondo del asunto para demostrar la conveniencia del item que propone, y la misma Cámara se está ocupando de él.

Estas son las razones que me hacen oponer á que se incluya esta partida.

Sr. Figueroa (F. J.)—Pido la palabra.

Hago mocion para que se cierre el debate.

— Apoyado.

— Se cierra el debate.

— Se vota la partida para «Subvencionar la construccion de un edificio para el «Circulo Médico Argentino», 10,000 pesos por una sóla vez» y se acepta.

NUESTROS CORRESPONSALES

En atencion á la importancia de las correspondencias recibidas y que debemos á nuestros distinguidos cólegas los doctores Telémaco Susini y Baldomero Sommer, que actualmente recorren las principales Escuelas de Medicina europeas en su viaje de instruccion, suprimimos una gran parte del material que habiamos destinado para este número, para dar cabida á dichos artículos, en la esperanza que los trabajos de nuestros amigos ausentes serán leidos y recibidos por los lectores de los Anales con la preferente atencion que ellos merecen.

La Redaccion aprovecha esta oportunidad para agradecer á los Dres. Telémaco Susini y Baldomero Sommer su poderoso contingente.

Contribucion al estudio de la Fiebre Puerperal

(Obra publicada en Paris, por el Doctor D. Juan R. Fernandez)

POR EL Dr. TELÉMACO SUSINI

Miembro Corresponsal del Círculo Médico Argentino

Un libro sobre ciencias médicas publicado por un argentino en Europa es algo mas que estraordinario;—así nos ha llamado vivamente la atencion el que vamos á estractar ofreciendo el resúmen como una primicia á los «Anales del Círculo Médico Argentino». El título de la obra, que consta de unas 450 páginas, en formato de 32 páginas por pliego, es el de «Contribucion al estudio de la Fiebre puerperal»;—su autor, un nombre conocido ya como estudiante, el Dr. D. Juan R. Fernandez, quien se presenta asi como un doble modelo á imitar: el uno por

la obra que produce como coronacion de sus tareas iniciando un hábito que ¡ojalá! sea seguido; el otro por esa vida consagrada al estudio en medio del estruendo enloquecedor de Paris donde, como un otro compatriota nuestro, Luis Güemes, ha sabido resistir siempre al torbellino que tan fácilmente arrebata á los jóvenes y aún á los viejos.

Esa firmeza de carácter, esa posesion de si mismo como su inquebrantable propósito de estudio han contribuido á formar el espíritu de esta obra, en que el juicio tranquilo y consciente resuelve las cuestiones de tanto ha planteadas como de tantas dificultadas por la diversidad de conocimientos que su estudio requiere. Asi, obra de discusion á la par que de clínica, de valor teórico como positivo es un trabajo concluido que influenciará sobre nuestros médicos y especialmente en la Maternidad de Buenos Aires, donde ya el Dr. Fernandez habia tenido ocasion de comprender y comenzar estudios de esta naturaleza.

La mortalidad puerperal es enorme en Buenos Aires, apesar de la reconocida competencia de mi ilustrado maestro el Dr. Pardo, quien lucha allí con una causa inamovible por ahora: las malas condiciones de la maternidad; en otras ciudades, en algunas grandes capitales europeas es todavia considerable; pero en cambio en otras, como Paris, por ejemplo *ya no es crecida*, es decir, las puerperas morian antes en gran número y hoy ya *casi* no mueren. Este *ya hoy no* es el anuncio del gran hecho cumplido, de haber realizado las condiciones en las cuales el puerperio deja de ser un peligro grave para constituir simplemente un estado mas ó menos inquietante.

Tarnier nos ha contado este año en su conferencia al recibirse de la clase de partos todo el *via crucis* recorrido hasta llegar al estado actual, malas condiciones de edificio, hacinamiento, faltas de cuidados, desconocimiento de la naturaleza propia de la enfermedad; por otra parte

lucha incansable y constante basada en las teorías contemporáneas sobre el origen parasitario de la enfermedad, aplicacion paulatina y gradual de los medios antisepticos y marcha cada vez menor de la mortalidad. Esta historia, cuyas elocuentes cifras no recuerdo en este momento podia espresarse así: Cuanta mayor antisepsis tanta menos mortalidad, hasta llegar á una cantidad casi insignificante que Tarnier anunciaba que podria reducir á una mínima espresion.

En los hospitales de Paris no se practica en general el método antiséptico con la severidad que se ha visto en otras partes, donde despues de grandes operaciones he visto quedar normal ó vecina á la normal la temperatura; pero en la maternidad es otra cosa, alli se es exigente y el resultado obtenido justifica á la par que los medios empleados la naturaleza del mal.

En la última sesion del Congreso Internacional de Ciencias Médicas el Dr. Ingersler, de Copenhague, ha presentado un interesante estudio cuyas conclusiones concuerdan con las de Tarnier que acabo de indicar. Ha investigado la mortalidad puerperal en Copenhague y otras ciudades dinamarquesas, en el periodo de tiempo comprendido del 67 al 83, es decir en 18 años y ha podido comprobar su disminucion lo que con razon, atribuye á la práctica antiséptica. Lo que es un hecho tambien interesante, es que esta disminucion, aunque en menos escala se hace sentir fuera de las maternidades y que la diferencia notable que separaba las unas de las otras tiende á desaparecer.

El Dr. Stadfelt, tambien de Copenhague, ha presentado datos preciosos que evidencian como habia influido el tratamiento para disminuir la mortalidad puerperal. Una buena y enérjica profilaxia puede salvar mas vidas que la maniobra operativa dirijida con mas talento.

Esta profilaxia resiste verdaderamente en el método antiséptico.

Ocupándose del tratamiento de la *delivrance*, retencion

de la placenta, etc. y de los diversos métodos empleados, decia: En general, segun mi observacion, no tiene hoy gran importancia para la morbilidad y mortalidad puerperal el que exista la retencion de fragmentos de las membranas.

La profilaxia esencial que produce este resultado es la que tiene por objeto hacer aséptico el parto en vez de afanarse por estraerlas.

Si se tiene cuidado en mantener asépticas las manos con que allí se trabaja asi como el canal que recorren estos productos, si se practica una desinfeccion conveniente, los pedazos de membranas no se descompondrán y de ningun modo podrán originar la autoinfeccion.

Todas estas ideas que hoy se propagan, las nuevas ideas que se originan y tantas otras consideraciones han dado orígen á publicaciones que abarcan una ú otra de las cuestiones comprendidas.

Esto mismo justifica la importancia del trabajo del Dr. Fernandez que seguramente será leido con muchísimo provecho y que vamos á seguir en el analisis en el órden en que las cuestiones han sido tratadas.

La tendencia de la generalidad de los autores es á negar la entidad mórbida, fiebre puerperal y describen aisladamente la netritis, peritonitis etc. ó sino bajo las nuevas ideas se la define como una *septocemia puerperal;* pero esto es adelantarse y aún confundir ó en el último caso no decir nada, si se establecen septocemias completamente distintas las unas de las otras;—de ahí la necesidad en que se vé Fernandez de sujetarse en la definicion del método descriptivo.

El capítulo de historia es completo y comprende una reseña de los estudios hechos sobre la fiebre puerperal esporádica, endémico y epidémica.

El estudio de la patogenia, como se comprende, ha sido realizado bajo la influencia de las ideas actuales y es uno de los mas interesantes de la obra. Divide en cinco periodos la evolucion de las doctrinas sobre este

asunto. En el 1º desde Hipócrates al siglo XVI, la fiebre puerperal es descrita por fragmentos; 2º siglos XVII y XVIII, aparecen las primeras descripciones completas de la enfermedad y dominan las teorias que la atribuyen á la metastasis de la leche ó á la supresion de los loquios; 3er período, fin del siglo XVIII y principios del siglo XIX, tiene lugar la creacion de la Anatomia, Patologia y las teorias se inspiran en ella: asi nacen la de la peritonitis, netritis, flebitis, angialencitis y doctrinas mixtas; 4º periodo, á mediados de este siglo, representacion de todas las doctrinas anteriores: escuela esencialista, localizadora é identista; 5º periodo, últimos 15 años, la teoria microbiana reina, aparece la doctrina pauspeomista en las enfermedades infecciosas. Encontramos aqui analizados todos los argumentos en pró y en contra de esta dóctrina, microgimas de Bechamp; argumento del Dr. Bostian en el Congreso de Lóndres de 1881; ptomainas, argumento de Peter en las discuciones de la Academia de Medicina 1883; argumentos de Pasteur; estudios de la patojenia de la fiebre puerperal: esperiencias y observaciones de Mayrhafer, D'Espine, Quecklinghausen, Haldeyer, Orth, Heiberg, Haussmann, Spillmann, Pasteur, Daleris, Masini, Perrasi, Caze y Peltz, Arlaing (1884)

Se vé cuanto material consultado, cuanto elemento para la discusion y cuan difícil es el juicio en estas circunstancias.

En el caso actual, el Dr. Fernandez ha debido tomar la cuestion *ab ono*, es decir plantear en su orígen el problema de la naturaleza parasitaria de las enfermedades infecciosas. Se sabe cuantas resistencias ha encontrado la nueva teoría, basadas en lo incierto de muchos resultados obtenidos y que no han sido atribuidas á su verdadera causa, la inhabilidad de los esperimentadores, *buscadores* de microbios, que á cada paso encuentran uno nuevo para la misma enfermedad y hacen cargar como errores del método los que ellos mismos cometen.

Si los microbios son simplemente un hecho accidental

y no la causa de las enfermedades, un fenómeno secundario ó de origen; la constancia de su presencia, la diversidad de sus formas, las partes del organismo en que se le encuentra; el mecanismo de su accion etc., son todos hechos cuya demostracion no debia limitarse al caso especial de la fiebre puerperal y su conocimiento, conjuntamente con el de los hechos propios de esta, demuestra que la teoria mas aceptable es la pauspermista, la mas acorde con los fenómenos patolójicos de la fiebre puerperal.

Si son gérmenes especiales los que producen la enfermedad; por donde se absorvan? Se ha indicado el aparato respiratorio, dijestivo, genital; la piel, etc. De la discusion resulta este hecho cuya importancia es enorme bajo el punto de vista de la profilaxia: la absorcion por el aparato genital es la única que engendra la fiebre puerperal.

Volvemos otra vez al asunto de la unidad de la enfermedad que habiamos indicado al principio. Encontramos en esto algo que no deja de ser frecuente en medicina y es una contradicion aparente entre los datos de la anatomia Patológica y los de la Clínica, quizas la misma cuestion que habia existido para la tuberculosis y en la que aquella bien comprendida ha debido sujetarse y comprobar la unidad que la clínica reconocia.

En las autopsias encontramos en los diversos casos de fiebre puerperal, un conjunto de lesiones diversas que pueden presentarse mas ó menos aisladas ó agrupadas. Asi se ve la angialencitis, la flebitis, la netritis, etc.; pero si se considera la causa única que les da origen, es decir que tienen una misma patojenia y etiolojia, que ademas su sintomatolojia es análoga y que son susceptibles de ser prevenidas y dominadas por un procedimiento ó tratamiento idéntico, debe concluirse en que estos procesos no son sino modalidades de la misma infeccion, formas diversas de la fiebre puerperal.

Otros puntos de patogenia, interesantes, es saber si la

fiebre puerperal es solamente apanaje del puerperio y de la mujer ó si puede desarrollarse en otras condiciones. Comienza por un estudio de las diversas doctrinas establecidas para esplicar el alcance del estado puerperal; puerperio en la mujer embarazada; puerperio en el recien nacido; puerperio en la mujer en toda la época comprendida por su vida sexual.

Con estos antecedentes entra al asunto y demuestra la rareza de la fiebre puerperal en la mujer embarazada, esplicando las causas de su dificultad asi como las condiciones favorables para su produccion que el parto determina.

Por lo que se refiere á la mujer fuera del estado de gestacion, parto y puerperio, Fernandez combate la opinion de los que admiten que puede ser susceptible de adquirir la fiebre puerperal. Critica las observaciones de Depaul, Tarnier, etc. que pretenden probar su desarrollo posible en la mujer sana en la época menstrual y en el intérvalo intermenstrual. Con la misma lójica es destruida la observacion de Baugnay que habria visto producir la fiebre puerperal en mujeres enfermas del aparato genital, por medio del contajio.

La conclusion se impone: La fiebre puerperal se manifiesta en la mujer embarazada y en la parturienta.

Con estas ideas, se piensa que no admita el desarrollo de esta enfermedad ni en el hombre ni en el recien nacido; si el embarazo parece una cadicion de orígen necesaria, el sexo masculino queda escluido. Y no obstante es menester interpretar el conjunto de observaciones de Lorain, de Hecker, Quingaud, Stolz, Orth y Reter por lo que se refiere al recien nacido y que parecen terminantes. En este punto puede establecerse una division: considerar si el niño que ha nacido sano puede enfermarse ó si los casos indicados se refieren al comienzo de la enfermedad en la época en que niño no ha dejado aún la cantidad uterina—Fernandez se decide por esto último: la fiebre puerperal puede presentarse en el recien

nacido por una infeccion del organismo mientras no ha sido separado del útero.

Esta es una cuestion tan importante como dificil, lo mismo que la que se refiere á la fiebre en el feto cuya patolojia es aún oscura, no siendo concluyentes las observaciones de Lorain á este respecto.

Si el niño puede contajiarse en tanto no se ha producido el parto, parece dificil comprender como despues permanezca refractario y se presenta así una aparente contradiccion en el modo de apreciar los hechos. Pero si se reflecciona que el virus no tiene sino un lugar de absorcion en condiciones especialísimas, que el niño que nó ha nacido forma una especie de miembro de la madre y que aúnque exista independencia patológica tantas veces comprobada, no se puede desconocer que en otras circunstancias las mismas influencias puedan estenderse á ambas.

Por lo que hace á la fiebre puerperal en el hombre, se puede decir, que es hija de una confusion de Trousseau. Como lo demuestra bien Fernandez, el eminente clínico habia confúndido la fiebre puerperal con la infeccion purulenta y pútrida de las heridas, idea que sostenida por otros bajo forma diversa, de la identidad de estas enfermedades ha hecho un camino transitorio.

El capítulo de etiolojia es interesantísimo, aun bajo el punto de vista de la generalidad de las enfermedades infecciosas, aprovechando los estudios sérios mas recientes. Es un estudio etiolojico como el que proclamaba Verneuil en el Congreso de Copenhague, alejándose de la simple enumeracion banal de la edad, constitucion, etc., que hasta ahora han servido para levantar la verdadera etiolojia de una enfermedad.

Segun la doctrina panspermista toda la etiolojia de las enfermedades infecciosas se comprende en estos dos grandes *á capite*: hétero y auto-infeccion. Uno de los

trabajos mas importantes que sirven de base á esta obra es el que ha realizado Miquel, sobre los microbios atmosféricos en el centro ó suburbios de las ciudades, en las atmósferas confinadas de habitaciones y hospitales. De la avaluacion de su número en estas condiciones y en las diversas estaciones del año, asi como de la relacion con otros hechos, se deducen datos interesantísimos para conocer la mayor ó menor probabilidad de produccion de la fiebre puerperal.

La clínica demuestra que las dos formas de contajio establecidas son perfectamente prácticas en el caso actual.

En la hétero-infeccion entra por grande el descuido de los encargados de asistir á la parturienta; es el partero ó la partera misma que se hace el vehículo del agente infeccioso: es unas veces la mano ó los instrumentos; otras la ropa, las curaciones, etc.

No es necesario, y este es un punto interesantisimo, que se transporten los jérmenes de la fiebre puerperal, sino que parece demostrado que pueden producirla los jérmenes morbíferos de otras enfermedades infecciosas, tales como la erisipela, flemon difuso, escarlatina, difteria, etc.

No es aquí el lugar de entrar en una discusion de hijiene pública interesante y que se basa en las condiciones en que el médico puede trasmitir el contajio. Básteme indicar que es de mucha preocupacion ahora estudiar como debe proceder el médico para no llevar de una casa á otra los agentes morbíferos. Asiste aqui á un diftérico, en aquella casa á uno con simple anjina y por el hecho de ella preparado para adquirir la difteria. La visita se hace de uno á otro con poco intérvalo y el lavado con jabon de las manos no basta para alejar los micro-organismos adheridos á su traje — de un diftérico pasará á una parturienta ó irá á esta despues de haber estado en casa de una atacada de fiebre puerperal El resultado no se aprecia fácilmente, la indicacion de los peligros parece producida por un miedo pueril. Y

apesar de esto los hijienistas estudian este modo de propagacion de las enfermedades infecciosas y quizas tengamos razon los médicos que queremos un método que aleje estos peligros.

Volviendo al contajio de la fiebre puerperal, indicaremos lo que verdaderamente con tono dudoso dice respecto de la infeccion por medio del aire, á causa de jérmenes cadavéricos y por los provenientes de focos de fermentacion orgánica.

La auto-infeccion está esplicada de acuerdo con la doctrina panspermista y nos dá esta obra una esplicacion especial para cada uno de los casos mas comunes, primerizos, inercia uterina, en la hermorrajia post-partum, en las operaciones obstétricas.

Termina el capítulo de etiolojia con el estudio de otras causas indicadas, las miserias funcional, orgánica y moral y la discusion de la hipótesis del aclimatamiento para esplicar que la fiebre puerperal se produce con predileccion en los recien entrados en las maternidades atacadas por la enfermedad.

La Anatomia Patolójica es completa;—hé aqui un lijero resúmen de lo que contiene: descripcion de las lesiones encontradas en la peritonitis, linfanjitis, flebitis, metritis é inflamacion de los anexos del utero; pleuresia; inflamacion de los otros órganos. A esta descripcion, forzada como todas las de igual clase, acompaña un estudio de las leyes generales que dominan todos estos procesos asi como el porque alternan durante una misma epidemia, contribuyendo asi una vez mas á establecer la unidad patolójica de la fiebre puerperal. Lo mismo podemos decir de la interpretacion de los casos en que no se ha encontrado lesion anatómica ni funcional.

Imposible seria hacer un resúmen sobre la sintomatolojia que ocupa muchas pájinas útiles, resúmen que por

otra parte no tendria objeto. Baste indicar que, desde el estudio al modo como debe describirse la sintomatolojia de la fiebre puerperal hasta el de la convalescencia en relacion con la salud de la madre y del niño, cada síntoma está determinado asi como la esplicacion de su patogenesis y de su valor diagnóstico y pronóstico.

Agréguese el cuadro clínico, el estudio de la marcha de la enfermedad y de las complicaciones y se tendrá una idea de lo que es esta parte del trabajo.

El diagnóstico comprende: el general de la fiebre puerperal, el diferencial con las otras lesiones asi como el de sus formas.

El pronóstico es igualmente completo: con relacion á la madre, al niño; segun las diferentes formas y para la vida posterior de la paciente.

Llegamos á lo mas práctico: al tratamiento. La primera parte está destinada á demostrar la revolucion que ha operado el método antiséptico y hay mucho de que consolarnos cuando comparamos la mortalidad espantosa de otra época con la limitada de la presente. Y no es un estudio de una pequeña cifra; es el de las maternidades de Praga, de Paris, de Copenhague y de otras de primer órden donde se ha podido observar esta contínua disminucion de la mortalidad á causa del tratamiento preventino antiséptico.

Sigue como un corolario á este, el estudio comparativo de la asistencia de los partos á domicilio, en casa de las parteras, en los hospitales mixtos y en las maternidades; de las condiciones hijiénicas que deben llenar estas; de la necesidad de separar los servicios de las embarazadas y parturientas, de las parturientas sanas y de las enfermas, etc.

Como preliminar del tratamiento preventivo estudia tambien la desinfeccion y los desinfectantes; el valor

comparativo de cada uno de los empleados en obstetricia.

La descripccion abarca: la del local, de los vestidos, del material quirúrjico, del personal médico y de la paciente, comprendiendo este último, un estudio especial sobre las injecciones vajinales, intra-uterinas, lavatorios vulvares, irrigacion continua del útero y el drenaje uterino. Hallamos en seguida las modificaciones del tratamiento antiséptico segun los diferentes casos: puerpério normal y con accidentes de hermorrájia, retension de la placenta, etc.

Para no ser incompleto agrega el tratamiento preventivo por los oxitócicas: cornezuelo de centeno, quinina, frio, etc., y analiza los resultados obtenidos.

El tratamiento curativo es hoy, aunque mas propio menos importante que antes, porque con los antisépticos se está suprimiendo la enfermedad.

Comprende las indicaciones nombradas: las que nacen de la infeccion y de su manifestacion mórbida local y asi entra en el tratamiento de la peritonitis, pleuresia, etc.

Termina la obra con un capítulo de consejos para favorecer una convalescencia rápida y una vuelta á la salud perfecta de la paciente.

Tal es el índice de la obra titulada « Contribucion al estudio de la Fiebre puerperal » y creemos que con este programa, bien llevado á cabo, se llenan los deseos del mas exijente.

Agreguemos, una vez mas, que no se trata de una obra teórica, escrita en un gabinete echando mano de las obras de la biblioteca. La Sociedad de Beneficencia y el Dr. Pardo, á quien es dedicado el trabajo, saben como fué interno del hospital de mujeres; los jefes de clínicas de enfermedades de mujeres y de maternidades europeas saben tambien con que interés ha seguido sus enseñanzas.

Por mi parte, cuyo elójio no puede ser tachado de producto de la amistad porque recien tengo el placer de

tratar al Dr. Fernandez, debo agregar, que despues de leer su trabajo continúo la misma admiracion, que por su constancia al estudio he sentido en Paris y que desearia que como entre los argentinos tantas veces lo hemos considerado de modelo, sirviera tambien para que en adelante los demás le siguiéramos, demostrando con un trabajo impreso, que enriquiciera nuesta literatura médica, algo de lo que hemos estudiado.

Aprovecho la oportunidad para llamar la atencion sobre las conclusiones del Dr. E. Vincent, de Lyon, presentadas al Congreso de Copenhague y relativas al tratamiento de la fiebre puerperal por los baños frios:

1° La administracion de los baños frios es posible en las recien paridas atacadas de fiebre puerperal.

2° Los baños frios son exemptos de peligro en el estado puerperal.

3° Los baños frios tienen una eficacia muy segura y pronta contra los estados febriles del puerpério.

4° Con el tratamiento hidrico á buena temperatura y metodicamente administrado la curacion de la fiebre puerperal es la regla.

5° Los baños frios son indicados en todas las formas hipertérmicas de las complicaciones del puerpério, eceptuadas las peritonitis sobre-agudas.

La indicacion de los baños frios no existe sino cuando la fiebre se mantiene, sin remision matinial notable, alrededor de 40° cent., y cuando se ha comprobado la impotencia de la quinina y de los exitantes difusibles á altas dósis, y cuando, en fin, existiendo la fetidez de los lóquios, se ha practicado con cuidado inyecciones intrauterinas antisepticas sin producir disminucion del estado febril.

6° Los baños frios deben ser administrados á una temperatura variable de 28° á 18° cent.;—segun el descenso térmico procurado por el primer baño dado á 28° ó 30°, se debe bajar el grado de los baños siguientes. (La regla es obtener por el baño frio ó tíbio, un descenso de uno ó dos grados de la temperatura de la enferma.

Se deben seguir, modificándolas, las prácticas usadas en la fiebre tifoidea tratada por los baños frios, segun el sistema del Dr. Brand.

7° Los baños frios son reiterados cada tres horas, hasta que la temperatura de la febriciente haya descendido á 38° y permanezca aquí, con oscilaciones ascedentes de algunos decimos solamente por la noche.

8° Cuando los baños á 18° ó 20° y repetidos cada tres horas, dia y noche, no procuran un descenso notable de la temperatura, es preciso colocar, en el intérvalo de los baños, una vejiga grande de hielo sobre el vientre de la enferma.

9° Conjuntamente con los baños frios y las aplicaciones de hielo, es menester administrar abundantemente los alcohólicos y los tónicos; es preciso alimentar á las enfermas con alimentos líquidos ó semilíquidos muy nutritivos bajo un pequeño volúmen: jugo de carne, té de buey, caldo americano, leche, sopas, etc.

Viena, Setiembre 1884.

El Congreso Internacional de Ciencias Médicas

De nuestro Corresponsal, Dr. SOMMER

Miembro de la Seccion de Dermatolojia y Sifilis

Copenhague, Agosto 16 de 1884.

Al Señor Director de los Anales del Círculo Médico Argentino, Dr. José Penna.

El octavo Congreso Periódico Internacional de Ciencias Médicas, debia celebrarse, segun las disposiciones tomadas en el anterior que se reunió en Lóndres en 1881, en la

ciudad de Copenhague donde se habian hecho de antemano muchos preparativos para que sus resultados no desmerecieran en nada de las justas esperanzas que se habian tenido en vista al elegirla entre otras muchas.

La sesion de apertura tuvo lugar el 10 de Agosto como había sido designado, pronunciando su Presidente, el Profesor Panum, un discurso alusivo al acto solemne que se celebraba y al cual concurrieron el Rey de Dinamarca y su hijo el Rey de los Helenos.

El Congreso funcionó desde el 10 hasta el 16 de Agosto, con excepcion del miércoles 13 en que el Comité del Congreso habiendo preparado para este dia una escursion á Elseneur y á Kronborg en obsequio de los miembros y á la cual habian sido invitados, éstos se declararon en verdadero *relache.*

Las Sesiones fueron Generales y Seccionales y se celebraron diariamente, las primeras de 3 y media á 5 de la tarde y de 10 á 12 y de 1 á 3 las segundas.

Las Secciones en que se dividió el Congreso para facilitar sus estudios fueron 14 que indicaré á continuacion junto con sus Presidentes y Secretarios activos dejando de lado los cargos honorarios que eran muchísimos:

I. — Seccion de Anatomía (Presidente J. H. Chievvitz — Secretario Gram).

II. — Seccion de Fisiología (Presidente Holmgrén — Secretario Harter).

III. — Seccion de Patología General y de Anatomía Patológica (Presidente Reisz — Secretario Bendz).

IV. — Seccion de Medicina (Presidente Frier — Secretario Daremberg).

V. — Seccion de Cirugia (Presidente Plum — Secretario Cheine).

VI. — Seccion de Ginecología y Obstetricía (Peresidente Hovvitz Stadfeldt — (Secretario Paul Bar).

VII. — Seccion de Oftalmología (Presidente Edmund Hansen Grut — Secretario G. Berri).

VIII. — Seccion de Pediatria (Presidente Hirschsprung — Secretario Wichimann).

IX.—Seccion de Dermatología y de Sifilis (Presidente Haslund—Secretario Friederich).

X.—Seccion de Psiquiatria y de Neurología (Presidente Steenberg—Secretario Mobius).

XI.—Seccion de Laringologia (Presidente Morell Mackaenzie—Secretario Schmiegelouu).

XII.—Seccion de Otología (Presidente Vilhelm Meyer—Secretario E. Cousins).

XIII.—Seccion de Higiene y de Medicina Pública (Presidente Hornemann—Secretario Hinrooch).

XIV—Seccion de Medicina Militar (Presidente Salomon—Secretario Evvart).

Las Secciones de Anatomía y de Fisiología, se reunian en el local de la Academia de Cirugía;—las de Medicina, Oftalmología, Pediatria, Dermatología Neurologia é Higiene, en la Universidad;—las de Patología, Cirugía, Obstetricia y Olotogia en la Escuela Técnica;—la de Medicina Militar en el Palacio de la Industria; finalmente, las Sesiones Generales en los Salones de la Universidad.

La primera sesion general que se verificó el 11, fué ocupada por el Profesor L. Pasteur quien disertó sobre los *Microbios Patógenos y las Vacunas.* Escusado sería el decirle que fué escuchado con la atencion merecida y que su discurso tuvo los honores de ser muy aplaudido por las 2000 personas que se hallaban presentes. Dió á conocer sus últimos estudios sobre la profiláxia contra la rábia, sus experimentos al respecto y el éxito obtenido sobre cuyos detalles no me detengo puesto que han sido publicados en oportunidad por toda la prensa médica.

En la segunda sesion tomaron la palabra los Dres. Tommasi Crudelli de Roma y Verneuil de Paris, el primero sobre *la produccion natural de la malaria y el saneamiento de los terrenos maláricos* y el segundo sobre la *diátesis neoplásica.*

El Dr. Crudelli llegó mas ó menos á estas conclusiones: el mejor medio para sanear los terrenos maláricos consiste en las plantaciones de árboles, á condicion de obte-

ner un bosque tan tupido que venga á interponerse entre el aire y el suelo, privándolo en lo posible, de su contacto; esto puede conseguirse plantando arbustos pequeños, muy próximos y que casi se entrelacen entre sí. Los operarios encargados de estos plantíos deben para evitar la infeccion, hallarse dotados de cierta inmunidad, lo que se logra, segun Crudelli, siguiendo su método que se funda en el uso del arsénico al interior y que debe ser tomado con un mes de anticipacion cuando menos: existen hechos bien averiguados ya de la eficacia de tal preservativo.

La exposicion de Verneuil puede resumirse así: todos los neoplasmas son el producto de una diátesis especial que él llama neoplásica y que deriva á su vez del artritismo.

En la sesion del 14 subió á la tribuna el Dr. Sir William Gull de Lóndres y habló á nombre de la *British Medical Association*, demostrando las ventajas de las investigaciones internacionales colectivas de las enfermedades y terminó pidiendo el apoyo de los médicos de las distintas naciones que lo escuchaban.

El 15 le tocó su turno al Profesor R. Virchow de Berlin, ocupándose de la *Metaplásia.*

Finalmente, la última sesion general la ocupó el Presidente del Congreso con un oportuno estudio *sobre las investigaciones de las raciones alimenticias de los hombres sanos y enfermos, en los hospitales, enfermerias y las prisiones de los diversos paises,* proponiendo la organizacion de una asociacion para entregarse á estudios de esta naturaleza.

Ahora, despues de haberle dado una somera noticia de las sesiones generales, como me ha sido materialmente imposible el concurrir á las que celebraban las catorce secciones, solo me ocuparé de aquella en que tuve el honor á hallarme presente como miembro y que como Vd. ha de imaginarse, fué aquella en que se trataba de la materia de mi predileccion. Efectivamente, la seccion de Dermatología y de Sifilis, debian estudiar puntos intere-

santes para mí y procuré seguir sus discusiones sin perder ninguno de sus mas pequeños detalles.

En la primer reunion de la Seccion de Dermatología, hizo uso de la palabra el Profesor Doutrelepont, de la Facultad de Bonn, teniendo por tema *La etiología del Lupus vulgar*, y sostuvo las siguientes conclusiones: El lupus es una forma de la tuberculosis de la piel—sus pruebas son, la estructura histológica, la presencia de bacilos y los resultados de las inoculaciones—á cuya asimilacion concurre tambien la marcha de la enfermedad.

Le siguieron en el uso de la palabra los Dres. Leloir, de Paris—Kaposi, de Viena—Pick, de Praga—Unna, de Hamburgo, etc., sosteniendo todos la tésis de Doutrelepont, aunque con pequeñas variaciones. El único que se opuso á este modo de pensar, fué el Dr. Kaposi, quien hacia notar que el lupus era una afeccion escesivamente frecuente, al paso que la tuberculosis de la piel era, por el contrario, muy rara, pues que para 1200 casos que habia observado del primero, solo habia visto 13 de la segunda. Además, añadió: es cierto que en el lupus hay bacilos, pero en tan escaso número que no se les puede comparar con los que se encuentran en la verdadera tuberculosis de la piel.

Ese mismo dia el Dr. Goldscheider trató de una cuestion nueva y de mucho interés, referente á *las funciones específicas de los nervios de la piel.*

Este médico, que es bastante jóven, nos comunicó sus conclusiones al respecto, y de las cuales se deduce que la inervacion de la piel obedece á un sistema hasta cierto punto selectivo, puesto que determinados sitios excitados, solo trasportan impresiones que se refieren ya á sensaciones de calor ya de frio, y siempre las mismas, cualquiera que sea, por otra parte, el género de excitante.

En la sesion siguiente, el Dr. Armauer Hansen, de Suecia, abordó este tema: *Etiología y Patología de la Le-*

pra, presentándonos tres casos que habia traido consigo. El Dr. Hansen, que ya es muy conocido por sus importantes estudios sobre el particular, sostenia con multitud de pruebas, que esta enfermedad no es hereditaria sinó contagiosa, citando, entre otros, el hecho que desde que en Suecia se aislan á los leprosos, y de esto hace muy pocos años, su número se ha reducido á la mitad.

El Dr. Shoemaker, de Filadelfia, tomó la palabra para darnos á conocer nuevos medicamentos para la curacion de las enfermedades cutáneas, y espuso algunos métodos de tratamiento, sobre los cuales me ocuparé despues con todo detalle.

En seguida llegamos á otra cuestion altamente importante, porque se puede decir que nosotros recien la conocemos y apenas la practicamos; me refiero á la escision del chancro como tratamiento abortivo de la sífilis, pues si se exceptúan los dos casos que yo con el Dr. Susini operamos, no conozco ningunos otros realizados allí. Este asunto fué brillantemente espuesto ante el Congreso por el Dr. Pick, de Praga, sosteniendo que la estirpacion del chancro podia prevenir de la sífilis, y lo probaba con una estadística exactamente levantada por él. Entre los casos que mencionó, existe uno que merece conocerse y que no puedo ceder al deseo de comunicárselo: era un hombre casado que en un viaje y en recompensa, sin duda, de su infidelidad, adquirió un chancro indurado y el cual fué exindido por el Profesor Pick.

Este individuo no presentó despues de esta operacion ningun accidente sifilítico, pero su esposa, que habia sido contagiada, y á la cual no se le pudo hacer la estirpacion, presentó todos los síntomas característicos de la infeccion.

Esta cuestion de la escision originó una discusion algo acalorada entre los médicos franceses, Martineau, Barthelemy y los alemanes, Neisse, Unna, Pick y otros, sosteniendo los primeros que si la escision habia dado

resultados, era simplemente á que no se habian estirpado verdaderos chancros sifilíticos, porque segun ellos el chancro indurado era la manifestacion de la sífilis ó como se hubiera dicho antes: «el chancro es la manifestacion obligada de la sífilis, adquirida;» pero me felicito de que las razones que estos dan para destruir la opinion probada ya por numerosos hechos, de que la escicion queda sin resultado porque no se trata de sífilis, sea tan poco séria desde el momento que no creo, ni nadie tampoco, que Unna, Pick, Neisse y tantos otros, no sepan diagnosticar y diferenciar un chancro de otro, y porque sobre todo esto existen medios espeditivos y radicales que si no siempre, algunas veces por vias indirectas, demuestran la realidad sifilítica del chancro que se estirpó. Aparte todas las razones que podrian argüirse en pró de la posibilidad de un diagnóstico exacto, nada costaria á los que dudaran de la eficacia de la estirpacion, practicarla en los casos oportunos y de indicacion real, tanto mas, cuanto que con esta pequeña operacion no se arriesga nada y apenas, si el resultado no fuese obtenido, se sustituiria una úlcera franca, artificialmente producida por el traumatismo á la úlcera ó erosion chancrosa seguramente infectante.

La sesion del dia 14 fué igualmente interesante, puesto que el tema, "*Tratamiento de la sífilis por medio de las inyecciones mercuriales*", y el cual se ha generalizado tanto, aun entre nosotros, lo debia hacer suponer facilmente. Este método tan cómodo como útil para tratar la sífilis era casi un motivo obligado sobre el cual el congreso no podia dejar de ocuparse. Cupo al Dr. Leibreich, de Berlin, el honor de usar el primero de la palabra, comunicando la manera como llegó á ensayar la formamida mercurial y los exelentes resultados que habia obtenido. Demostró que la formamida mercúrica no se precipita bajo la accion del cloruro de sodio ni de la albúmina y que cuando esta forma de administracion del mercurio, parece agotarse, hecho que suele observarse aun con las demas preparaciones, se

logra volverle su actividad con solo hacer tomar al enfermo soluciones de cloruro de sodio adicionadas con una pequeña cantidad de amoniaco; finalmente, que la acetamida y propinamida, pueden conducir al mismo resultado benéfico que produce la formamida en esta enfermedad.

El Dr. Martineau, elogió las inyecciones de peptonato segun su fórmula, de todos conocida y concluyó apoyándose en su estadística que comprende la observacion de 4000 casos.

Luvrs, Lipp, Bergh, Vajda, Smirnof, Barthelemy, Lang, Duthelepont, Wolf y Kaposi, toman parte en esta discusion y la mayoría de ellos, sino todos, estaban contestes en declarar que habian conseguido buenos resultados con las diversas soluciones que con este fin se preconizan, sin poder, por ahora, sentar una regla absoluta sobre la bondad de una de ellas con esclusion de las demas, qué el bicloruro, como el bicianuro etc, etc. solian dar rápidos éxitos en algunos casos y en otros permanecer sin resultado y aun ser perjudiciales, añadiendo el Dr. Kaposi por su parte, que era prudente no hacer á un lado á las fricciones mercuriales que en determinadas formas y muy graves de la sífilis, eran capaces de producir optimos resultados, sin dejar de comprender los inconvenientes que esta práctica ofrece generalmente.

El Dr. Dajda ocupo tambien la tribuna, y nos comunicó sus estudios sobre la *onixis hipertrófica sifilítica*, lo mismo que el Dr. Barthelemy quien disertó sobre *las manifestaciones viscerales de la sífilis hereditaria tardia*, reseñando numerosos casos observados por él. y de los que se desprendia que niños de 12 y 15 años y aun jóvenes de 20 años, habian sufrido lesiones viscesales sérias, solo imputables á la sifilis de sus padres y que no curaron sino despues de un tratamiento específico rigurosamente seguido.

Muchísimos otros temas fueron tocados en estas instructivas discusiones: La psoriasis, Dr. Wulff, la tiña, Dr. Behrend, la viruela y la vacuna, Dr. Lipp, un interesante estudio sobre la patojénia del reumatismo blenorrágico, Dr

Hoslund, etc etc, pero sobre las cuales el tiempo no me permite que le dé mas detalles—será otra vez.

En la última sesion general que tuvo lugar el dia en que le escribo estas líneas para los Anales, se cambiaron amistosos discursos entre los miembros del Congreso y despues de un lijero cambio de ideas, se sancionó que el próximo Congreso Periódico Internacional de Ciencias Médicas tuviese lugar el año 1887 en la ciudad de Washington, terminando el presente con un discurso de la Presidencia en que historió en detalle todos los Congresos anteriormente celebrados que como Vd. sabe, son los de Paris, 1867; Florencia, 1869; Viena, 1873; Bruselas, 1876; Ginebra, 1877; Amsterdam, 1879; Londres, 1881; Copenhague, 1884 y el venidero que se verificará en Washington en 1887.

En el Congreso de Copenhague, los idiomas oficiales, han sido, el frances, aleman é ingles, lo que me ha puesto en el caso de poder entender á todos los oradores y me ha demostrado una vez mas la ventaja de poseer varios idiomas.

Sintiendo no poder esplayarme mas sobre asuntos de tantó interés, cierro la presente despidiéndome hasta pronto.

Su cólega.

DR. BALDOMERO SOMMER.

Correspcnsal.

Congreso de la Haya

LA ENCLAUSTRACION MEDICA: EL CONTAJIO DE LA TUBERCULOSIS

Por el Dr. D. BALDOMERO SOMMER

Miembro Corresponsal del Circulo Médico Argentino

(actualmente en Viena)

En este congreso como en todos los anteriores se han tratado puntos de interés vital que nos demuestran la importancia de los progresos que hace la higiene.

Como era natural se trató de las enfermedades contagiosas que era un tema obligado en estos momentos cuando existe el cólera en Europa. Este punto se discutió cuando el médico en gefe del gran hospital de la Haya Dr. Fienhove espuso su comunicacion que no solamente hace conocer su competencia sino que nos demuestra su abnegacion en favor de la salud de su pueblo.

El Dr. Fienhove quería determinar las medidas que reclama la higiene actual en el tratamiento del primer caso de enfermedad contagiosa constatada en un gran centro de poblacion y dá cuenta de todas las medidas que se han tomado bajo su direccion para recibir el primer caso de cólera.

Se ha instalado en el hospital mismo un pequeño lazareto de aislamiento para el primer caso y se ha construido un horno especial para quemar todo aquello que haya estado en contacto con el primer caso de cólera.

Al Dr. Fienhove no le bastan esas medidas sino que conociendo que el médico mismo puede servir de agente de propagacion quiere que constatado el primer caso el médico se encierre con el enfermo hasta que éste haya

sucumbido ó se haya curado. Antes de penetrar en este aislamiento el médico debe proveerse de todos los medicamentos que crea necesarios para no estar en contacto con un farmacéutico. Los alimentos le serán suministrados de una manera especial sin tener comunicacion con el que los trae.

El Dr. Fienhove siguiendo en su comunicacion, dice, que está esperando que el primer caso se produzca para poderse encerrar con el enfermo no saliendo hasta que haya quemado el cadáver ó haya curado al enfermo.

Estas ideas como es natural fueron recibidas con aplausos por algunos y con critica por otros y estos últimos decian que si se presentaban varios casos al fin no quedarian médicos en la ciudad para asistir á los otros enfermos.

Por mi parte tengo la satisfaccion de decir que á fines del año pasado cuando se presentó el caso de fiebre amarilla en Buenos Aires, el activo Intendente Municipal señor D. Torcuato de Alvear en union con nuestro inteligente Director de la Asistencia Pública Dr. D. José Maria Ramos Mejias, ordenaron el aislamiento del enfermo Bergara en union con el médico que lo habia examinado y que era el Director de la Casa de Aislamiento Dr. José Penna que supo con abnegacion sufrir este aislamiento esponiendo su vida y sacrificando la clientela que en ese momento tenia.

Es natural que en esos casos hay que recompensar bien á los médicos que se aislan, porque no solamente se les expone y quita la libertad, sino que en ese tiempo no pueden atender á su clientela y aun despues de estar en libertad en el primer tiempo los enfermos tienen recelo de hacerse tratar por ellos temiendo el contagio.

Otro punto de mucho interés que se ha tratado y que ha dado lugar á establecer conclusiones sobre el contagio de tuberculosis.

Por el congreso de Ginebra se habia encomendado el estudio de este punto al Dr. Corradi profesor de la Uni-

versidad de Pavia. El Dr. Corradi cumpliendo con es pedido, hizo conocer los resultados obtenidos por la sociedad italiana dehigiene y que aun no están del todo terminados.

Se les ha enviado á todos los médicos de Italia la pregunta sobre el contágio de la tuberculosis, de ellos han contestado 680; 59 creen en el contágio y suministran las pruebas; 124 la niegan y citan casos en que no ha tenido lugar el contágio y 497 guardan reserva.

Despues de suministrados estos datos el Dr. Corradi insiste en decir que para recibir el contagio se necesita de la receptividad y que es natural que un individuo lo mas amenudo no tiene receptividad, mientras que un individuo dibilitado la tiene en sumo grado.

En seguida el profesor Vallin de Paris hace recordar que en Inglaterra se ha seguido una investigacion semejante y de 1200 médicos, 260 han creido en el contágio y suministrado las pruebas y los otros niegan el contágio ó no lo creen suficientemente demostrado.

El profesor Vallin hace notar que el peligro está principalmente en los productos de espectoracion porque en él se encuentra el bacilo en estrema abundancia, por lo cual el tuberculoso que no espectora no presenta peligros de contágio. Hasta ahora se conocen pocas sustancias capaces de destruir la virulencia de los esgarros, siendo el calor llevado á 100° y el agua hirviendo el medio mas fácil y mas seguro.

Quizá importa menos desinfectar los esgarros como impedir que se sequen en el suelo, sobre las ropas etc., permitiendo que, convertidos en polvo penetren en las vias respiratorias y digestivas. Por estas razones aconseja que los esgarros de los tísicos se echen en salivaderas que contengan un polvo humedecido con agua y glicerina pudiendo agregar como desinfectante el cloruro de zinc, el sulfato de cobre, ácido fénico, etc. Además debiera prohibir en los hospitales, cuarteles etc. de escupir en el suelo poniendo como es natural gran cantidad de esas salivaderas.

Además, hace resaltar Vallin el peligro que á veces existe en los hospitales de dejar un enfermo de bronquitis al lado de un tuberculoso.

Enfin por unanimidad fueron aceptadas las siguientes conclusiones:

« Está bien demostrado que la tuberculosis pulmonar « puede, en ciertos casos, trasmitirse de los enfermos á « individuos sanos. Aunque las probabilidades de esta « trasmision sea restrinjida, la prudencia hace necesarias « ciertas medidas de preservacion.»

1º No se debe jamás compartir la pieza y la cama con un tuberculoso llegado á grados avanzado de consuncion;

2º La pieza de un tísico siempre debe ser aereada y ventilada.

3º El peligro reside sobre todo en los esgarros, que no deben jamás ser arrojados al suelo ó sobre ropas donde se desecarian y se desprenderian en forma de polvo.

4º La pieza y las ropas que hayan servido á un tuberculoso deben siempre ser desinfectadas. El vapor á 100º y el lavado con agua hirviendo son los mejores medios de desinfeccion.

5º Los convalescientes de los enfermos del pecho, los sujetos débiles y aniquilados deben sobretodo evitar el contacto prolongado y la vida confinado con los tuberculosos.

Estas medidas que tambien debieran establecerse en los hospitales de Buenos Aires obligarian á que cada hospital tuviese un horno de desinfeccion que seria de mucha utilidad porque cesaria el contágio de otras enfermedades que á veces se presenta en los hospitales de Buenos Aires y que se atribuyen al contágio por medio de las ropas.

Lijera descripcion
de las aguas termales de los «Póços de Caldas»
Provincia de Minas Geraes (Brasil)

A «Los Anales del Círculo Médico Argentino.»

Poços de Caldas, lugar así llamado desde los tiempos coloniales á causa de las fuentes termales que en él existen, descubiertas en aquella época por cazadores portugueses, actualmente parróquia, bajo el nombre de N. Sra. de la Salud de las Aguas de Caldas, creada por la ley provincial N° 2542 de 6 de Diciembre de 1879.

Dista esta poblacion 380 kilómetros en línea recta de Rio Janeiro, á los 3° y 25' de latitud, y 21° y 45' (1) de longitud, y alcanza á 1,200 metros sobre el nivel del mar, al Sud de la Provincia de Minas-Geraes, parróquia de la ciudad de Caldas, casi en el límite de la Provincia de San Paulo, á donde se llega por diversos caminos de fierro, siendo por ahora, el punto terminal la Estacion de Caldas del Ferro-Carril de Mogyana, que está construyendo un ramal para este punto, el que deberá quedar concluido dentro de un año poco mas ó menos. La construccion de esta via férrea está un tanto demorada á causa de las dificultades que tienen que superarse, atravesando una gran sierra, etc.

Las diez leguas existentes entre la Estacion de Caldas y este lugar, hay que hacerlas á caballo, en *troly* (2), en litera ó en *bangué*. (3).

---

(1) Altitud y lonjitud por el meridiano de Rio Janeiro.

(2) *Troly* es un carro muy fuerte, sin elásticos, de invencion norte-americana, que tirado por cuatro buenas bestias, ó caballos, puede transitar por los peores caminos, como son los que existen en este lugar.

(3) *Bangué* es un vehiculo tirado por dos bestias ó caballos, y que sirve para la conduccion de los enfermos graves.

La poblacion hállase situada en un valle cercado de montañas estériles y agrestes, principalmente las que están al nordeste, demostrando cláramente la naturaleza volcánica de la localidad, compuesta, casi en su totalidad de *roca basáltica.*

Existe una fuente fria denominada Sinhásinha y cuatro termales, á saber:

1ª *Macacos.* Cuya temperatura es de 41° $\frac{2}{10}$ (termómetro centígrado), habiendo el análisis mandado hacer por el Gobierno en 1874, revelado lo siguiente:

Agua clara, límpida, trasparente, de olor y sabor hepáticos, untuosa al tacto.

Densidad 3,0006, á la presion de 663 ^{mm}, y una temperatura ambiente de 22°. Un litro de agua suministra de resíduo fijo 0,6540, constituido por los principios siguientes:

Acido sulfúrico	0,0566
Sílice	0.0200
Acido carbónico	0,2293
Cloro	0,0042
Cal	0,0110
Potasa	0,0165
Soda	0,2973
Materia orgánica y pérdidas	0,0191
Magnesia y fierro—(vestijios)	—
Suma	0,6540

De gases, el mismo litro de agua suministra 10^{cc}·6, síendo estos, ázoe y ácido sulfídrico; este último, en la proporcion de 0^{cc}·,1748 á 0° de temperatura y 0,760 de presion, de conformidad con la taza relativa á los ensayos sulfurométricos que se halla en la pág. 781 del Tratado de Química Hidrológica de J. Lefort.

2ª *Mariquinhas.* Temperatura 44°. Como la precedente es clara, límpida, de olor y sabor hepáticos, untuosa al tacto. Densidad 0,0005 bajo la presion de 663^{mm}· y una temperatura ambiente de 22°. Un litro de agua da 0,6430 de resíduo fijo, de principios así distribuidos:

Acido sulfúrico	0,0820
Sílice	0,0170
Acido carbónico	0,2195
Cloro	0,0039
Cal	0,0110
Potasa	0,0130
Soda	0,2816
Materia orgánica y pérdidas	0,0150
Magnesia y fierro—(vestijios)	—
Suma	0,6430

En cuanto á los gases se encuentra $10^{cc.}$, 2 por litro, siendo los mismos de la fuente precedente. El gas ácido sulfídrico se halla en la misma cantidad.

3ª *Chiquinha.* Temperatura 44° $^{6}/_{10}$. Esta fuente es enteramente análoga á la precedente (Mariquinhas), y no ha sido oficialmente analisada, así como la naciente fria (Sinhásinha).

4ª *Pedro Botelho.* Agua clara, límpida, trasparente, de olor y sabor hepáticos, y untuosa al tacto. Temperatura 45° en la superficie y 46° mas próxima á la naciente. Densidad 0,0005 bajo una presion de $663^{mm.}$ y á la temperatura ambiente de 22°. Un litro de agua suministra de resíduo en peso 0,6350 constituidos así.

Acido sulfúrico	0,0903
Sílice	0,0180
Acido carbónico	0,2100
Cloro	0,0037
Cal	0,0120
Potasa	0,0110
Soda	0,2780
Materia orgánica y pérdidas	0,0120
Magnesia y fierro—(vestijios)	—
Suma	0,6350

Un litro de agua suministra $11^{cc.}$ de gases, siendo los mismos descritos.

El cálculo de la cantidad de agua que suministran estas ricas nacientes, es en litros el siguiente:

	Por minuto	Por hora	Por 24 horas
1º Macacos	89,000	5,340	128,160
2º Mariquinhas	50,600	3,036	72,864
3º Chiquinhas	54,100	3,246	77,904
4º Pedro Botelho	95,100	5,706	136,944
Total	288,800	17,328	415,872

Estos datos demuestran hasta la evidencia que si cada baño fuera de 300 litros, el establecimiento balneario podria suministrar por dia 1386 baños, si todos los bañaderos fuesen de agua durmiente; este número sin embargo nunca podrá estinguirse, porque no se podrá prescindir de los baños de agua corriente.

El clima de la localidad es templado y agradable. Durante el invierno es frio y seco, bajando el termómetro á 0º, helando. Ahora mismo que estamos en Octubre ha bajado algunas veces á este grado, y helado.

Como se desprende del estudio de la composicion de estas aguas termales, por la elevacion de la localidad y por la salubridad del lugar, son ellas muy útiles para el tratamiento de los catarros crónicos, asma húmedo, reumatismos *á frigore*, moléstias de orígen sifilítico, herpéticas, escrofulosas, articulares, osteóscopas, y neuráljias *á frigore*. Las parálisis funcionales, que no dependen de lesiones de los centros nerviosos, como tambien la sciática, son aquí rápidamente curadas.

El tratamiento por cuanto entiendo, se hace por medio de baños y del uso interno de las aguas, pero dentro de pocos meses se inaugurará aquí un establecimiento balneario con todas las condiciones que la hidroterápia termal moderada exije para el tratamiento conveniente de aquellos que recurren al benéfico auxilio de estas aguas, y de esta salubre localidad.

Ejerce aquí la medicina el ilustrado y modesto Dr.

Pedro Sanchez de Lemos, que dirije el tratamiento balneario de los enfermos con toda ciencia y humanidad.

Saludo al Círculo Médico Argentino, ofreciéndole esta lijeras impresiones aquí recibidas.

Pozos de Caldas, 8 de Octubre de 1884.

Dr. João Pires Farinha

ESTADO MENTAL DE A. PAGANO

INFORME MÉDICO

Sr. Juez:

La importancia del caso que V.S. se ha servido someter a mi dictámen y la existencia de un informe médico anterior me obligan á esponer de una manera prolija el resúmen de los hechos pertinentes que se hallan consignados en este espediente, al mismo tiempo que á entrar en consideraciones algo estensas por las cuales se servirá disculparme.

Exámen del procesado

Antonio Pagano, es algo bajo de estatura, bien pero no exajeradamente musculado; de cabellera y barba abundantes y de color castaño claro, con bastantes canas en la cabeza. De ojos un poco salientes, su mirada, como el resto de su fisonomia, carece de todo signo de fiereza, siendo mas bien benèvola. Sus pómulos son abultados, las mandibulas amplias y fuertes, lijeramente prognatas, la frenestrecha, el craneo regularmente conformado y con un indice cefalico de 78, reductible á 76 segun la regla de Broca.

En la region frontal, lado izquierdo, existe una pequeña cicatriz hecha con instrumento cortante, segun cree Pagano. Iguales señales se encuentran en varias partes del cráneo.

Por lo demas no existe signo alguno de mal-conformacion conjenita.

Durante mi visita noté un tic ó espasmo convulsivo localizado en el lado izquierdo y que interesaba el ala de la nariz, el labio superior y á veces el párpado inferior con movimientos fibrilares.

Averiguando cuantas veces habia tenido entradas en la policia: dijo que una, por andar al galope.

Dijo ser genoves, tener 34 años proximamente y que habia venido á esta ciudad poco antes de la epidemia de fiebre amarilla. Cuándo dejó la Italia tenia padres vivos y varios hermanos, aunque no recuerda cuantos. Cree que su padre era loco porque una vez fué *atado* por la autoridad. Sobre la fecha de su matrimonio no dá datos exactos, pues preguntándole cuanto tiempo hace que es casado dijo que *díez* años próximamente, y haciendolo contar á la inversa, es decir: al cuanto tiempo despues de su llegada efectuó ese acto dijo tambien que diez, de modo que segun el primer cómputo debió casarse el año 1881 y segun el segundo el año 1874. No recuerda el nombre de su padre, cosa que dice no debe estrañar porque se separó de él siendo chico. No esplica como no lo recordó viviendo aquí con un hermano.

Niega tener memoria alguna de los sucesos que lo condujeron á la Penitenciaria y de los que motivaron se le formara esta nueva causa. Solo recuerda que el último dia que estuvo con Peñaranda discutieron por la venta de un pan y que momentos antes tomó un poco de *aguardiente rebajado.*

Este olvido, segun dice, parte de una época, que no fija, en la que una persona, que tampoco indica, trató de asesinarlo haciéndole algunos tiros. Vivia entonces á la altura de la Plaza Once de Setiembre, donde se retiró con el objeto de «no ser molestado».

Su palabra no es del todo fácil y aunque no se manifiesta desconfiado, hay cierta brusquedad en sus movimientos.

Exámen de la primera causa

Consta de lo actuado en el primer espediente que, anteriormente á los sucesos que lo motivaron, Antonio Pagano tuvo dos entradas en la Policía por pelea y haber estropeado á la mujer. Sobre ninguna de ellas se acompañaron datos de importancia para le apreciacion de su estado psíquico en esas épocas. Ignórase tambien la conducta que observó Pagano el dia del suceso, antes de llevar á cabo el atentado, pues la referencia que hace su esposa á paj. 63 es desmentida en la paj. 64 por la testigo Margarita N.

Hay que tomar como punto de partida para el conocimiento de esa época la declaracion de su esposa y la suya propia, de las que resultan: 1º Que Pagano bebia y en ese estado golpeaba á su mujer, razon por la cual ella no queria reunírsele (paj. 62 v.) y lo incitaba á abandonar ese vicio. 2º Que observaba una conducta desarreglada y habia amenazado darle muerte (paj. 64). 3º Que acusaba olvido de sus violencias contra ella aunque no se olvidaba del dinero que tenia consigo. 4º Que tuvo celos y por eso, segun él, solicitó la separacion (paj 27 v^ta^) aunque segun la esposa fué ella la que la pidiò por sevicia (paj. 62 y 62 v^ta^).

De las investigaciones que he practicado para descubrir el móvil determinante del crímen he obtenido el siguiente resultado:

1º Que pudieron ser los celos, á estar á la declaracion de Pagano. 2º Que pudo ser la resistencia opuesta por la esposa á volver á vivir con él, antes de cumplido el término de la separacion.

Es sensible que para el astudio de estos dos puntos no hayan elementos en la causa, pues sobre el 1º y mas importante no existe sino la declaracion del acusado que no es suficiente, estando en tela de juicio su estado mental. La mujer en su declaracion de paj. no hace mencion de

esa situacion de su ánimo ni manifiesta opinion sobre la causa del hecho, aunque lo cree premeditado. Nadie ha procurado averiguar si existia realmente el marinero Tromboni, causa de sus celos, ni si fué Pagano ó su esposa quien solicitó la separacion, ni cual la causa de esta; elementos todos utilísimos para apreciar con exactitud si se trataba de un alucinado ó de un cuerdo que procede calculadamente.

Ligado con estos mismos puntos hay otro sobre el cual no hay tampoco mas dato que el que dió Pagano en su declaracion: algunos tiros que dice le hizo su mujer (paj. 27 v.) y á los cuales se refirió en el interrogatorio que yo le hice, aunque sin poder designar la persona.

Como antecedentes para la investigacion del móvil y como elementos de diagnóstico son esos datos de suma importancia: sin ellos resultarán algo oscuros, bajo el punto de vista sicológico, los actos criminosos de Pagano.

Veamos ahora lo que se desprende de los partes oficiales y declaraciones relativas á la série de tentativas de homicidio practicadas por él, el dia del suceso que motivó la primer causa.

Compulsando esos documentos de un modo metódico y agrupándolos segun ellos pueden hacer pensar que sus acciones fueron verificadas de una manera delirante, ó como resultado de un acto perfecto y cuerdamente deliberado, tenemos:

Que segun el parte del Comisario de foj. 1 vuelta fué Pagano á casa de su esposa con pretension de reconciliarse y que, despues de oir su negativa y *meditar* un momento, sacó un revólver, le hizo algunos disparos, sin conseguir herirla, por cuya causa la mujer huyó y cayó en el patio y despues de arrojar el arma y sin asegurarse si habia muerto ó no, salió á la calle haciendo fuego sobre los transeuntes, á uno de los cuales, el señor Rómulo Gascon, hirió en el hombro derecho. Aprisionado un instante, logró escapar mediante un esfuerzo,

sin dar tiempo para que se lo registrara, por cuya razon pudo herir á los agentes con un puñal que tenia oculto. Refugiado en casa del señor Richmond, donde hizo su entrada hiriendo á varias personas, resistió á la autoridad que trataba de prenderlo y salió á la calle entrando á una casa vecina donde fué aprehendido.—Interrogado: manifestó no recordar de lo sucedido sino que habia ido á casa de su esposa armado de *dos revolvres y un cuchillo* con el animo de asustarla y hacerla volver á su lado y que le habian robado 700 pesos moneda corriente.

Confrontado el parte con las declaraciones que le siguen vemos:

1º Que la intencion aparente de la visita de Pagano á su esposa fué la de volver á vivir con ella. (Declaracion de ambos cónyugues).

2º Que hizo algunos tiros sobre Rafaela Cheresetto, sin lograr herirla, y que despues fugò sin cerciorarse si estaba ó no muerta.

3º Que una vez en la calle hirió al primer transeunte que se presentó, sin que mediara hostilidad de ningun género contra él.

4º Que aprisionado por varios agentes se desprendió violentamente de ellos, hirió á algunos y con su actitud infundió temor á personas que como el señor Richmond no estaban en antecedentes sobre su conducta anterior, obligándolos á volver á su casa de la cual salian en ese instante.

5º Que perseguido trató de refugiarse en una casa cuya puerta estaba cerrada, ó, por lo menos, donde era dificil la entrada y á cuyos moradores no conocia.

6º Que al tratar de entrar no intentó herir á un individuo que habia quedado aprisionado entre ambas hojas de la puerta, individuo á quien conocia, é hirió en cambio al señor Richmond que estaba adentro pasando el brazo por sobre el cuerpo del primero.

7º Que una vez dentro de la casa continuó luchando con el señor Piedrabuena sin dejar de mantener, con el pié, cerrada la puerta de entrada.

8º Que no abandonó esa posicion sino cuando se aseguró por un exámen ocular que el señor Richmond—que lo atacó, y lo obligó á dejar al señor Piedrabuena á quien trataba de herir—estaba completamente desarmado y que lo hizo con el objeto de cerrar la puerta.

9º Que segun declaracion de Tronchini, Pagano presentaba el aspecto de un loco.

10. Que segun declaracion de Leiva, fué aprehendido Pagano en circunstancias que parecia muerto, «pues como tal se habia quedado en el suelo».

11. Que despues de eso volvió en sí, segun lo refieron á Leiva y consta de diversos partes y declaraciones, especialmente de la del Teniente Coronel Munilla.

Exámen de la segunda causa

Resulta de este espediente que Pagano por una discusion futil sobre la venta de un pan, agredió algunos momentos despues, cuando ya parecia todo concluido, al preso Peñaranda, que se encontraba tranquilamente dándole la espalda.

Que le infirió una herida en una pierna y se retiró á alguna distancia, dando tiempo á que Peñaranda bajara de la ventana donde se encontraba y se pusiera en actitud de defensa.

Que despues de acometerlo nuevamente y sin mas causa probable que los gritos que daba Peñaranda, Pagano lo abandonó, salió á los corredores é hirió á diversas personas que encontró á su paso, esceptuando á Roman.

Que varias declaraciones estan conformes en que Pagano habia dicho que mataria unos cuantos antes de pasar á la seccion de penados.

Que Pagano declara haber herido á Peñaranda por la cuestion que tuvo con él—y no niega haber hecho lo mismo á los demas (pag. 11)

Que en su confesion niega tener conocimiento de los hechos de que se le acusa, mostrándose asi en contradiccion consigo mismo.

Apreciacion de los datos anteriores

Al médico lejista encargado de un exámen de la naturaleza del presente, con muy escasos, escasísimos elementos positivos de diagnóstico; ante un criminal con todas las apariencias del hombre sano, que por olvido real ó calculado no suministra dato alguno directo que pueda servir para apreciar su estado actual ó su condicion pasada, no le es posible cumplir debidamente su mision si no analiza concienzudamente todos los actos del que es objeto de su exámen, bajo la doble hipótesis de que se trata de un loco verdadero ó de un simple criminal ordinario. Quiero decir con esto que ha de proceder por *esclusion* y no *directamente* al diagnóstico.

Asi lo haré y para ello comenzaré apreciando su organismo tal cual me ha sido dado verlo el dia que practiqué el exámen.

Los datos que al respecto dejo consignados me permiten afirmar, de conformidad con lo manifestado por el Dr. Fernandez, en su primer informe: que Antonio Pagano es un individuo de desarrollo intelectual escaso, aunque no muy inferior á la media comun en los individuos de su clase, y sin instruccíon, pues apenas sabe leer.

Las cicatrices que se observan en él y que serían muy importantes, por su situacion en la cabeza, no la tienen bastante pues fueron ocasionadas cuando su primer atentado. Ellas serian una presuncion de estado mórbido, si no hubieran sido producidas en circunstancias en que ese mismo estado debió hacer su primer estallido, si la causa de los hechos fué patolójica.

Fuera de cierta torpeza en la palabra, muy poco apreciable por lo demás, no se nota otra manifestacion objetiva que el *tic* á que me he referido y al que doy una trascendental importancia porque es de aquellos síntomas que no es posible simular, dada su limitadísima localizacion. En efecto; es dable efectuar voluntariamente dentro de ciertos límites, movimientos asociados de ciertos grupos musculares, pero es absolutamente imposible efectuarlos por separado con un músculo solo, cuando él es de la relativamente escasa importancia del que forzosamente tiene que intervenir en el tic de que se trata: el elevador del labio superior y del ala de la nariz. Los movimientos fibrilares observados en el párpado inferior son tan absolutamente involuntarios que basta indicarlo para dejarlo demostrado.

Este espasmo funcional denominado *tic no doloroso, tic convulsivo*, ha sido y continúa siendo atribuido por los neurolojistas al mismo estado de neurosismo que genera el corea. Sobre esto insiste de una manera particular Trousseau.

Esta última neurosis ha sido y es frecuentemente observada en consorcio con la epilepsia y ha permitido suponer, á profesores de la autoridad de Gowers, que «puede ser atribuida al mismo proceso mórbido» (1). Esto seguramente no estrañará á quien se ocupe de esta clase de fenómenos pues está perfectamente averiguado el vínculo estrecho que liga entre sí á la epilepsia, el corea, la histeria, y la locura, para no hablar sino de entidades reconocidamente mórbidas. La ciencia no ha dicho aún su última palabra al respecto, pero se podrá siempre afirmar que todas esas manifestaciones, responden á una misma desviacion funcional del sistema nervioso central. Su frecuente asociacion y la herencia alterna lo prueban de una manera irrefutable.

---

(1) Gowers—De l'épilepsie—Paris 1884—Paj. 201.

Estudiando los documentos se observa que Pagano ha manifestado recordar sus actos en los momentos siguientes, mas ó menos proximos, de los sucesos en que fué actor principal y que en seguida, cuando llegaba el momento de la *confesion*, negaba casi en absoluto toda participacion en ellos, declarando de una manera terminante que no tenia conocimiento de los hechos que se le imputaban.

Esto es tambien de suma importancia.

Solo conociendo con cierta pofundidad la patolojia nerviosa ha podido Pagano simular con tanta correccion los fenómenos que se observan en el delirio por accesos. Su instruccion, conocida; su nivel social correspondiente, permiten suponer que estaba en condiciones de desempeñar ese papel de modo tan perfecto? No seguramente.

Los casos de simulacion de locura, de un modo tan acabado que pudiera engendrar dudas en el animo del esperto, han sido observados en criminales de un nivel intelectual muy superior al de Pagano ó en individuos que habiendo vivido en manicomios han podido observar con frecuencia, las diversas formas de enagenacion mental. En ninguno de estos casos se halla Pagano.

Cuando un criminal de esta categoría pretende librarse de pena simulando la locura, escoje comunemente la forma que responde con mas generalidad á la idea que el vulgo tiene de ese estado. «A los ojos de la personas poco habituadas al estudio de las enfermedades mentales —dice *Legrand du Saulle*—los sintomas de la locura están únicamente caracterizados por el desórden y la incoherencia de las facultades síquicas. La mania aguda, con sus síntomas ruidosos, sus palabras sin sentido, sus jestos incoherentes, sus actitudes teatrales, responde muy bien á la idea que el vulgo se hace de la locura.....» (1)

Es á esta forma de locura ó á la epilepsia franca que trae tambien su cortejo de fenómenos convulsivos, á los

(1) Legrand du Saulle, Medecine Legale, 1874—pág. 862 y 863.

que la generalidad de los simuladores roban los razgos culminantes con que disfrazan su verdadero estado mental.

Como he dicho, seria preciso ó gran sagacidad ó mucha instruccion para adoptar la forma de simulacion que suponemos en Pagano; seria preciso, además, pensar que él venia meditando el crímen de mucho tiempo antes y que venia preparando este medio de defensa con el artificio mas sábio imaginable. En efecto: antes, bastante antes del crímen de que se hizo culpable, estropeaba á su mujer y manifestaba en seguida olvido de sus actos. Recordaba sin embargo el dinero que tenia consigo, notaba su ausencia ó, probablemente, su disminucion despues del sueño que seguia á sus violencias.

Estos dos hechos parecen escluirse: examinemoslos con detencion.

Un hombre cuerdo que medita un crímen de esta clase y prepara los elementos de su defensa, si ha de adoptar el plan que debemos suponer en Pagano, no debia detenerse en la pérdida de unos cuantos pesos moneda corriente, ó debia evitar se produjera, guardándolos cuidadosamente en punto en que estuvieran seguros, para alejar así todo peligro de perderlos ó de separarse de su plan. La codicia por un lado y por otro el propósito criminal, unido al proyecto de defensa, debian producir un resultado diverso del que observamos.

Debemos, pues, suponer que ese olvido que acusaba antes del crímen, era realmente por falta de memoria. «No hay talvez en la ciencia—dice Legrand du Saulle —una sola observacion en la cual la locura haya sido simulada por un criminal antes del cumplimiento del crímen.» (1) A esa suposicion no se opone absolutamente el hecho que señala, en contraposicion, la mujer Rafaela Cheresetto.

Es frecuentísimo observar,—y sobre esto los patolójistas todos están de acuerdo,—que es posible y frecuente el

(1) Ibi — páj. 864.

olvido de los actos delirantes con conservacion de la memoria de actos ó circunstancias anteriores al período del delirio. En gran parte de las enagenaciones consecutivas, ó que constituyen por sí solas la epilepsia, se observa ese fenómeno.

Por otra parte, no es posible imaginar que un individuo de su nivel intelectual pudiera calcular con tanta sagacidad los efectos de ese proceder con su mujer.

Debía, para eso suponer que no habia logrado su propósito, que no podia ser otro que el de darle muerte. Esto es difícilmente conciliable con su actitud en el momento del suceso, en que la abandona sin cerciorarse de si lo habia conseguido ó no. Debia, además, suponerla, declarando en su contra, cuando él estuviera encerrado por uxoricidio, cosa manifiestamente absurda.

Si no simulaba ese olvido con la intencion de desviar mas tarde la accion de la justicia, no se comprende que lo intentára solo por satisfacer á su mujer, cuando tenia el propósito de reincidir poco despues. Seria absolutamente ilógico.

Hay, pues, motivo fundado para afirmar que el olvido á que se refiere la esposa de Pagano era real y no finjido; que el recuerdo del dinero que poseía no prueba nada en contra porque es fácilmente esplicable, y que además, prueba en favor de la verdad de lo primero, pues si pudiera suponerse el propósito deliberado de simular olvido de los actos, no debió contradecirse tan manifiestamente. Su misma aparente contradiccion demuestra la realidad de su afirmacion.

Si á este fenómeno anterior al crímen ligamos su conducta posterior al mismo suceso, observaremos una admirable analogía, con circunstancias mas singulares aún, que sirven para esplicarlo.

Así se vé, tanto en la primera como en la segunda causa, que cuando prestó *declaracion* — es decir, inmediatamente despues de los hechos de que fué actor, — manifestó recordar con mas ó menos exactitud sus

acciones y trató de esplicarlas, y que al tomársele la *confesion*, negó su participacion en los sucesos ó manifestó no recordar absolutamente nada de ellos.

Si suponemos que obraba deliberada y cuerdamente, puede esplicarse que su confesion de la primera causa estuviera en contradiccion con la declaracion anterior, admitiendo que en el tiempo transcurrido entre ambas hubiera proyectado un sistema de defensa, análogo al que le hemos supuesto en las reflexiones precedentes.

Esto mismo, sin embargo, se hace poco probable, si recordamos que, en virtud de sus antecedentes, debia mantenerse dentro del plan que debió trazarse al premeditar el delito.

Eso no obstante, supongamos que su sistema de defensa lo hubiera ideado recien en ese intervalo. ¿Cómo esplicar que en la segunda causa procediera con la misma incorreccion que en la primera, confesando primero y negando en seguida?

El criminal vulgar, el recidivista del tipo á que podia corresponder Pagano, no hubiera cometido un error semejante. Si tenia suficiente sagacidad para formarse un plan como ese, no le hubiera faltado la presencia de ánimo necesaria para llevarlo adelante. Además, si suponemos que por esa vanidad, propia de los delincuentes de esa clase, declaraba con franqueza y hasta con orgullo sus propios delitos, no es posible imaginar qué lógica lo podia llevar á negarlos despues, cuando sabia que su declaracion anterior estaba allí para condenarlo.

Todo lo que falta de lógica á su conducta, considerada como resultante de ideas fisiológicamente concebidas, le sobra si la consideramos como enjendro de ideas delirantes de un tipo definido.

En estas circunstancias, como en las referidas por su esposa, observamos los actos y el recuerdo inmediato de ellos, seguido del olvido mas ó menos completo de los mismos. En la declaracion de la primera causa recuerda haber ido á casa de su mujer armado de dos revólvers

y un puñal—en la de la segunda recuerda haber herido á varios y parece lamentarlo. En seguida no tiene recuerdo alguno de lo que ha pasado, si no es su discusion con Peñaranda y el hecho de haber bebido *aguardiente rebajado.* Si esto último cabe dentro del plan de defensa que le suponemos, lo primero queda fuera de él; su declaracion si era calculada, debia consignar solo lo que le favoreciera, y desechar todo lo que podia perjudicarlo: no debia, por lo tanto, consignar lo primero.

Los dos hechos que declara, prueban, á mi juicio, que hay sinceridad en su confesion, como la habia en su declaracion.

Ellos caben en la esfera mnemónica que hemos supuesto en los momentos antes del ataque impulsivo que podemos tambien suponer. De uno y otro conserva recuerdo; á uno y otro los declara, porque ambos han ocurrido cuando estaba en el pleno uso de sus facultades mentales.

Confiesa en sus primeras declaraciones, porque está aún dentro del periodo patológico. Niega en las que le siguen, porque ha salido de èl.

En los dos actos delictuosos de Pagano hay un doble período mnemónico, dentro del cual caben sus declaraciones contradictorias, pero *lógicamente* contradictorias: el período precedente al ataque de fúria, que es completado por el estado que sigue al acceso—y aparece mas ó menos tarde—y el período del acceso mismo que se prolonga mas ó menos, pero obedeciendo siempre á un mismo tipo.

Como la amnesia se presenta con iguales caracteres tanto en el primer delito como en el segundo, como en las violencias que señala la esposa, lo que llamo *el acceso* se presenta con la misma fisonomía, con los mismos rasgos capitales

Si varian los incidentes, no se pierde la unidad típica del conjunto.

Los instantes que los preceden no los conocemos, pero

debemos suponer, sobre todo por el último, que no fueron ocupados por ningun estado particular, como ajitacion, convulsiones, etc., que hubieran llamado forzosamente la atencion.

El acceso de fúria aparece repentinamente: en el primero, despues de una conversacion relativamente tranquila, en un intervalo de silencio, se levanta bruscamente hace fuego sobre su mujer y huye sin ver si estaba muerta ó no, sin enseñarse con ella como habría motivos de esperar, conociendo toda la violencia que desplegó en seguida.

Su actitud en esta circunstancia es digna de examinarse: dos hipétesis caben, suponiéndolo cuerdo; ó llevaba el ánimo decidido de matarla sin pararse en medios, como podria hacerlo suponer el lujo desmedido de armamento, ó fué una simple impulsion generada por la cólera. Si admitimos esto último, tenemos que dar por sentado que fué realmente su intencion la de asustar á su mujer, con el propósito que indica, en cuyo caso sus actos posteriores de furor no se esplican. Cualquiera que es dominado por ese sentimiento, y de eso se presentan ejemplos todos los dias en los anales del crímen, realiza ó no su propósito, trata de escapar, aún empleando la violencia, pero nunca pierde tan absolutamente el sentido que no alcance á medir las probabilidades de éxito de su resistencia. Si esto sucediera, habria que aceptar otra forma de locura. Si admitimos lo primero, tendremos que reconocer que sus actos no respondieron absolutamente á sus propósitos, no tanto porque no dió en blanco con su revólver, ni porque no trató completar su obra usando del puñal de que disponia, sinó porque no hizo el menor ademan para cerciorarse de si los habia realizado. Pareceria que brusca y precisamente en el momento en que iba á ejecutarlos los hubiera abandonado. Por otra parte, es absolutamente ilógica la eleccion del arma. En el supuesto de que hubiera ido dispuesto á cometer el uxoricidio y á resistir en seguida,

debió escojer el puñal, porque, pudiendo herir á mansalva, le daba mayores probabilidades de éxito; porque, no produciendo ruido, le facilitaba su fuga, y finalmente porque, en el caso de verse obligado á resistir, podia así disponer de mayores elementos ofensivos, de que se desprendia usando del arma que usó.

Pero aún admitiendo que todo esto fué resultado de un plan mal concebido, cosa que está en oposicion con los antecedentes que dejamos consignados, habria que esplicar sus actos posteriores.

Un hombre simplemente encolerizado, ataca y hiere á quien se opone á sus proyectos, á quien puede desbaratar su plan de fuga, pero no ofende inútilmente al primer individuo que encuentra á su paso, sin que medie hostilidad alguna.

Hay que tener presente que en las dos ocasiones que se presenta con este furor homicida, Pagano procede exactamente lo mismo; no se dirije á determinada persona sinó en el primer momento, y eso probable y simplemente porque están á su alcance, despues hiere á todo el que halla en su carrera precipitada.

No estudiaré aquellas declaraciones que aparentemente favorecen á Pagano, porque le dan aspecto de loco, lo presentan con una faz tan maniaca como es posible, etc., porque ellas carecen de importancia, pues no prueban sinó que estaba furioso, y en ese estado, el mas cuerdo parece loco.

Voy á analizar la declaracion tan importante del Sr. Richmond, completándola con las otras.

Al ver venir á Pagano hácia él, el señor Richmond con el señor Piedrabuena corre á encerrarse á su casa, cuya puerta cierra, aunque incompletamente.

Es posible aceptar que un hombre cuerdo se dirija á una puerta que vé cerrada, cuando viene acosado por la policía que lo persigue y eso habiendo otras puertas abiertas?

Esto llama singularmente la atencion;—que habian

puertas abiertas en la cuadra, no hay duda, pues un momento despues penetraba sin dificultad en la casa del frente, cuya puerta estaba espedita. Que no es posible suponer que á ello fuera obligado por la proximidad de los que lo perseguian, tampoco es dudoso, pues no habria tenido tiempo para hacerse abrir la puerta de casa del señor Richmond.

Solo en un caso podria admitirse que hubiera tentado ese camino á pesar de esa circunstancia: en caso de conocer á sus moradores y tener por lo tanto alguna esperanza de auxilio. Podia pretenderlo en una casa desconocida?

Asi pues, tenemos que Pagano en vez de querer escapar tomando la via mas fácil, escoje precisamente la mas dificil. Aqui no es posible suponerle otra intencion que la fuga, porque no es admisible que tratára de herir á personas que probablemente no habia visto en esas circunstancias.

Una vez allí, lo tenemos hiriendo á personas que estaban dentro y sin herir al colchonero á quien conocia y que habia quedado aprisionado entre las dos hojas de la puerta. Pudo muy bien suceder que lo reconociera y por eso no lo hiriera, pero esa circunstancia si bien hace sospechar que tenia cierta conciencia de sus acciones, no se opone á la idea de impulsion mórbida que resulta del estudio de sus otros actos y del exámen del conjunto. El célebre Profesor Lasége y los que despues se han ocupado de patologia mental, no escluyen, ni es posible escluir totalmente, cierto grado de conciencia en esta clase de enfermos. Las impulsiones parecen generarse, y se generan en efecto, en territorios cerebrales distintos de los que producen las ideas y encierran la conciencia.

Pueden trastornarse las zonas motrices y mantenerse algo despiertas las ideas y los recuerdos. Distintas anatómicamente, se diferencian tambien funcionalmente y pueden tambien proceder con cierto grado de independencia.

Tenemos así ciertos estados espasmódicos, pasajeros ó permanentes, que no se acompañan siempre de trastornos manifiestos de la ideacion.

Las acciones que siguen á esta que acabo de analizar rápidamente, son esplicables por el mismo procedimiento, pero hay entre ellas una que llama la atencion y ha sido señalada como una prueba de la integridad de sus facultades mentales.

Si se la estudia con cierta detencion demuestra, sin embargo, lo contrario.

El señor Richmond declara que el acusado no dejó de sujetar la puerta de calle con el pié hasta el momento en que se cercioró de que estaba desarmado.

Consiguió esto por un simple exámen ocular en circunstancias muy singulares; momentos, un instante despues de ser obligado por la fuerza á abandonar al Sr. Piedrabuena á quien trataba de herir. Ese es el hecho.

¿Puede admitirse, que un hombre apasionado, enfurecido como debia estar Pagano cuando menos, al verse obligado á abandonar su presa por un ataque que se le lleva por la espalda, se limite á darse vuelta, á mirarlo y se ponga en seguida á correr los pasadores?

Es esa la lójica de un hombre enfurecido pero cuerdo?

Puede ser la de un simple criminal no ajitado por estado semejante?

Seguramente no. Un hombre que vá hiriendo á todo el que encuentra en su camino, se le oponga ó no, no puede desviarse de ese sendero, en el momento preciso en que no solo se le resiste sino que se le ataca. Nadie en un momento semejante puede detenerse á hacer el exámen de que se habla para arreglar á él su conducta. Lo lójico en el furioso por cólera habria sido volverse y herir sin consideracion á quien acababa de atacarlo y debia suponer lo atacaria de nuevo, estuviera ó no con armas. Cuando resistia á la autoridad momentos antes sabia que estaban armados, como sabia que no lo estaba Piedrabuena, con quien acaba de sostener una lucha,

como supo un momento despues que no lo estaba el ciego á quien hirió.

Pero aun concediendo que esa conducta fuera lójica no se esplicaria como, habiendo sido atacado recien por el señor Richmond no tratara de alejarlo cuando iba á ocuparse de correr los pasadores de la puerta. No estaba autorizado á pensar que lo dejarian obrar con entera libertad, aunque lo supiera desarmado, porque en las mismas condiciones el señor Richmond lo habia obligado á proceder de un modo contrario á sus propósitos.

Es natural dar la espalda al que lo ataca?

Solo por una de esas oscilaciones de la tension nerviosa en los individuos que padecen del cerebro puede esplicarse el fenómeno. Son frecuentes y sirven para caracterizar ciertos estados. Esas transiciones bruscas que rompen en momentos inesperados el encadenamiento de las acciones humanas, son desviaciones psico-motrices lójicas en los neurosicos, cuyos centros se acumulan y descargan á sacudidas de la fuerza nerviosa que los distiende.

En esos procesos desconocidos de la cerebracion de un loco, en que la conciencia existe total ó parcialmente, ó en los que se presenta abolida, las acciones no tienen la lójica ordinaria, en las que se suceden los actos coordinadamente á las ideas que las engendran.

La declaracion de Leiva y del Teniente Coronel Munilla concuerdan en un punto de suma importancia: en que Pagano se hallaba, en el momento en que lo aprehendieron, en un estado de letargo ó somnolencia que le daban el aspecto de *un muerto*.

Si se analiza este fenómeno resulta de un modo casi indudable que no pudo ser producto de la conmocion cerebral que se le diagnosticó mas tarde, pues la marcha de ese estado ó enfermedad cerebral es distinto del que se observó en este caso. Nunca una conmocion de segundo grado,—que es la que corresponderia—permite al que está afectado de ella volver en si con las manifestaciones que la acompañaron: con un delirio violento, tanto inte-

lectual como muscular, en que el enfermo increpa y se resiste dentro de los límites que las circunstancias la permiten y eso para volver á caer mas tarde en el mismo estado y recien seguir su evolucion ordinaria. Cuando vá disipándose la conmocion cerebral, la inteligencia se despierta por grados; la palabra balbuciente al principio, se torna de dia en dia mas fácil hasta que adquiere su perfeccion ordinaria.

«Cuando no hay complicaciones..... se vé volver gradualmente pero casi siempre *con gran lentitud*, la sensibilidad, la mobilidad y la inteligencia». dice Duplay (1).

Si en Pagano se hubiese producido una conmocion y á ella se pudiera atribuir el estado en que, segun las declaraciones antedichas, se encontró cuando fué prendido, habria que suponer cuando menos que el caso fué escepcional, y—como no es lójico imaginar lo extraordinario cuando lo que se observa cabe bien en el cuadro de lo ordinario,—puedese al contrario suponer que ese estado no fué sino alguna de esas faces de depresion porque pasan ciertos neurosicos, de los cuales vuelven con mas ó menos rapidez y á las cuales suelen seguir períodos de violenta escitacion, como el que se observó momentos despues.

Habria que conciliar con esta última suposicion el estado que se observó mas tarde y fué clasificado de conmocion cerebral.

Como he dicho, elimino la conmocion como causa de su estado de *muerte aparente*, segun la declaracion de Leiva, pero debo examinar con detencion lo que resulta del exámen médico.

Es indudable que un diagnostico hecho á la cabecera del enfermo y por médico de tan merecida autoridad como el Dr. Fernandez no podria ponerse en duda, si se tratara de procesos inconfundibles ó siquiera *diagnosticables* pero cuando se trata de un *estado* que no solo no es con-

---

(1) Pathologie Externe.

fundible sino que es imposible diferenciar de otros, la duda es perfectamente aceptable, sobre todo si ella resulta del exámen de otros elementos á los que solo va á servir de complemento.

La conmocion cerebral es un estado—no es posible decir enfermedad—que se supone resultante del sacudimiento molecular de los elementos encefálicos, pero cuyas lesiones anatómicas son totalmente desconocidas y cuyas manifestaciones fisiológicas corresponden tanto á la anemia como á la conjestion. Ahora bien, hay neurosis como la epilepsia que son seguidas de estados conjestivos que persisten varios dias despues del ataque. (1) Es pues permitido suponer que ese estado señalado con ese nombre pudo ser muy bien el que corresponderia á una conjestion encefálica, imposible de diagnosticar, por los procedimientos empleados, no solo de la conmocion sino de la anemia simplemente.

La evolucion de una conmocion cerebral es fácilmente confundible, y los mas reputados clínicos la han confundido, con la anemia y la conjestion cerebral, como que aún se discute si ella es la resultante simple de uno de estos dos estados. Nadie ha podido penetrar aún su mecanismo, pues si se la ha observado acompañada de conjestion, tambien se la ha visto junto con la anemia, y si unos piensan que es efecto de estas dos condiciones de la circulacion otros la suponen su causa eficiente y variable, segun el grado y segun las susceptibilidades individuales.

Entre los sucesos que acabamos de analizar y los que tienen por teatro la Penitenciaria transcurren algunos años durante los cuales la vida del procesado es sumamente arreglada y casi ejemplar: no se le señala un solo acto punible.

---

(1) Lepine—Revue de medecine, 1883, citado por Garnier—Anuario de 1884.

Llega un momento sin embargo en que reaparece su antigua violencia.

Los nuevos actos tienen un fondo idéntico á los primeros, con circunstancias que precediéndolos los esplican hasta cierto punto. Me refiero al hecho de haber tomado alcoholicos.

Y aqui convienen ciertas reflexiones.

La locura en cualquier forma que se la suponga, genera la idea causal de un trastorno molecular ó simplemente celular que cambiando cuando menos las relaciones intercelulares ó modificando las proporciones ó cantidades de influencia respectiva, produce ó un estado de desequilibrio mental ó un equilibrio instable, que á la menor influencia esterna ó interna se rompe y produce el desórden que caracteriza la locura.

Puede por eso observarse que los que se encuentran en las condiciones de simple equilibrio mental instable, lo pierden fácilmente á impulsos de agentes físicamente apreciables, ó movidos por pasiones ó sentimientos que los ajitan cuando menos tanto como al que se encuentra en condiciones normales.

En nuestro caso se viene preparando con cierta anticipacion la aparicion del acceso de violencias, y su aparente estado de estabilidad mental van minándolo las preocupaciones de un cambio de medio, que importa mayores restricciones en sus relaciones con el mundo esterior; la idea del homicidio cruza su cerebro, probablemente la acaricia, talvez resuelve ejecutarla y llegado el momento en que una gota de alcóhol produce una superabundancia de exitacion que rompe el equilibrio, estalla el acceso en la forma que conocemos y que conviene analizar para penetrarnos de su lójica.

Con un futilisimo pretesto, que por serlo tanto ya demuestra incapacidad para apreciar con exactitud las influencias esternas, acomete á Peñaranda cuando le daba la espalda y en vez de tentar herirlo allí donde podria con seguridad producirle la muerte, lo hiere donde con toda seguridad

sabia ó debia saber que no se la produciria, á menos que contara con las complicaciones que pueden sobrevenir en las heridas mas insignificantes. Lo hiere y con toda calma se retira, permite á su adversario que se aperciba para la defensa y cuando ya está lo ataca nuevamente para herirlo..... ¿dónde?

En la otra pierna,

No puede suponerse que el primer ataque solo tuviera por objeto provocarlo á la lucha á mano armada porque sabia que Peñaranda no tenia armas y un móvil tan caballeresco no corresponderia á su conducta alevosa en muchos casos. La lucha que asi provoca, con la aparente intencion de matar á Peñaranda no la continúa: abandona su presa y la celda en que está con él, lánzase á los corredores y hiere nuevamente á todo el que se encuentra al alcance de su mano. En este acceso hiere levemente al que visiblemente podia ser el único á quien deseara matar, porque es el único con quien ha tenido una cuestion, por insignificante que sea, y ofende gravemente, tan grave que le produce la muerte, á uno con quien mas bien lo unian afinidades simpáticas. En su carrera homicida, no se salva sino el preso Roman que á punto de ser herido se arroja al suelo, y él no cede sino cuando herido, cae en tierra.

Si á estos hechos los suponemos productos de una cuerda deliberacion, no podremos idear que objeto podia llevar á Pagano á gastar sus fuerzas en corridas mas ó menos precipitadas. Si su propósito fué matar á Peñaranda y continuar haciendo lo mismo con otros no tenia para qué abandonar su celda donde la propia defensa hubiera sido mas eficaz. Si su objeto fué solo matar á Peñaranda, sus actos subsiguientes no se esplican porque en este caso no es dable imaginar que pensara evadirse salvando los inmensos obstáculos que sabia tenia que encontrar a su paso. Cuando menos, pues, sus carreras por los corredores resultan inesplicables.

Un criminal ordinario si hubiera tenido el proposito de

matar á Peñaranda lo hubiera conseguido fácilmente y si estaba dispuesto á hacerse matar, matando el mayor número posible, habriase colocado en condiciones de tener resguardadas las espaldas para no verse envuelto por el numeroso personal de la policia penitenciaria. Si á pesar de eso queremos suponer un *capricho* — difícil de concebir si no es mórbido — no hay razon para que bruscamente se rompa el propósito, sin motivo aparente, sin antecedente que lo haga sospechar.

Su conducta ante Roman, arrojado á sus piés por el miedo, es tan insólita como lo fué años antes en presencia del colchonero. En el primer acceso libra al amigo y hiere al desconocido; en el segundo se salva el desconocido, y perece el amigo. No es pues la simpatia ni el ódio el que guia sus actos, aunque pueden ambos sentimientos influir dentro de ciertos límites: es una fuerza desconocida que lo mueve y separándolo de la lójica ordinaria le crea una lójica propia, una *lójica á saltos* — si es permitida la frase.

Ciertas neurosis tienen ese modo de presentarse: son como he dicho antes descargas sucesivos del ecseso de tension neurica.

Resúmen

Reasumiendo podemos bosquejar la fisonomia patológica de Pagano: diciendo que padece de una neurosis periodica que afecta sus centros intelectuales, se traduce en tentativas homicidas de las que conserva un recuerdo mas ó menos completo en los momentos proximos al ataque, pero que los olvida á medida que vuelve á su estado normal; que su delirio es conciente y le permite dentro de él proceder con cierto discernimiento, aunque sus actos no obedezcan á la lójica ordinaria ó fisiologica; que las violencias de que lo acusa su esposa fueron las manifestaciones primitivas de la neurosis; que esta fué

acentuandose bajo la influencia de las bebidas alcoholicas de que abusaba; y que probablemente por esas causas aparecio ó se acentuó, un delirio de persecuciones que enjendró el delirio de los actos que lo llevó ante el Juez del Crimen; y que, finalmente, las escenas de la Penitenciaria no fueron sino la repeticion del acceso.

Caracterizada así la forma de enajenacion de que padece Pagano, falta solamente señalarle un lugar en los cuadros nosolojicos, determinar su causa y darle por consiguiente un nombre.

Todos los elementos que la componen, forman un conjunto que demuestra trastorno en las facultades emotivas; puede pues incluirse entre las denominadas locuras *afectivas*, ó *impulsivas*.

Pero estas cuando estan constituidas con elementos propios sin mezcla de otro tipo morboso, no presentan el olvido de los actos que aquí se nota. Al contrario, el recuerdo se mantiene no solo intacto sino que parece avivado por un sentimiento de vanidoso orgullo.

La vesania denominada *locura afectiva*, presenta carácteres cómpletamente diferentes, cuando como digo, no es producida por una de las grandes neurosis.

Su marcha es generalmente continua y sin sobresaltos. Su tipo corresponderia al de la cordura, si las premisas de que parte el que la padece no fueran totalmente erroneas. Cuando se presenta en forma de accesos, bien y claramente manifiestos, la *locura afectiva* correspondiente al tipo de las vesanias, es conciente y deja tras de sí el recuerdo.

Aunque con los caracteres de la locura afectiva, el delirio de Pagano, muestra los signos característicos de las grandes neurosis: tiene manifestaciones evidentemente coreicas; tiene el olvido epiléptico, tal como se observa; presenta dentro del mismo acceso, aberraciones de lógica que ni son normales, ni corresponde al tipo vesánico, propiamente dicho; debemos pues clasificarlas entre los delirios afectivos generadas por la corea, la epilepsia ó la grande histeria.

Para eliminar la última tal como la concebimos en la actualidad, es decir como entidad realmente independiente, con lesiones materiales propias, aunque desconocidas, tenemos en primer lugar la ausencia de otros elementos patológicos que generalmente los muestran, la estremada rareza con que se observa en el hombre y la absoluta carencia de un caso semejante al nuestro en que haya sido observada.

Para hacer lo mismo con la primera no tenemos mas que recordar que, segun la bosqueja Ball, con los elementos que le proporcionan la mayoria de los clínicos, hay en el delirio la misma incoherencia que en los actos; «existe un caos en las ideas, una incoherencia absoluta, acompañada de movimientos involuntarios», cosa que no se observa en Pagano en que cierta lógica preside á sus actos, aunque sea una lógíca á saltos, una lógica mórbida. Menos podia confundirse con la manía coreica, en que «el enfermo se halla en un estado tifoideo que presenta algunas analogias con el delirio agudo febril.» (1)

Nos queda pues, por examinar, tan solo el delirio epiléptico que se presenta generalmente bajo la forma de locura afectiva, ya sostituyendo á los grandes ataques convulsivos, ya precediendolos, ya, y mas comunmente, siguiéndolos.

Es aquí donde, á mi juicio, debe colocarse la entidad mórbida que manifiesta el sindroma que observamos en Pagano.

El olvido de sus actos violentos, tanto de los anteriores á sus crímenes, como de los que constituyen á estos; la violencia inesplicable de los dos accesos criminosos; la casi identidad de estos últimos que parecen hasta en sus detalles la reproduccion uno del otro, variando solo porque varian las condiciones topográficas, responden perfectamente al cuadro clasico de este delirio que ha sido

---

(1) Ball—Maladies mentales, pág. 535.

trazado como sigue por Ball (1) « En ciertos indivíduos, dice, existe una pérdida absoluta de conciencia. El enfermo despierta bruscamente y es el primero en admirarse de sus propias acciones..... algunos son afectados de delirio de las persecuciones; se dicen desgraciados; tienen enemigos en todas partes; son malos y vengativos; en fin, sufren inpulsiones subitas que los llevan al asesinato, al incendio ó al suicidio. Una vez lanzados en ese camino, *obran con determinacion,* hieren con repetidos golpes y hacen muchas víctimas. Es este segun Falret un rasgo característico que puede tener verdadera importancia bajo el punto de vista médico legal.»

«Un segundo carácter, dice el mismo Ball, y de los mas importantes es la semejanza absoluta de todos los accesos en el mismo individuo, semejanza que se aplica *no solo al conjunto sino á los menores detalles de la crisis.*»

«Un tercer carácter es la violencia estrema del acceso. El furor de los epilépticos los hace los mas peligrosos de los enfermos y *eso sobre todo cuando su tranquilidad aparente ha desarmado la atencion de los que lo rodean.*»

Me he permitido Sr. Juez subrayar algunas de las frases transcritas porque ellas determinan circunstancias que si se examinan bien, recuerdan perfectamente algunas de las que se observan en el encausado que nos ocupa.

En efecto: Pagano procede por accesos, que son como he dicho una reproduccion del precedente: obra en ellos de una manera *determinada,* es decir conciente, aunque no lógica; aparece casi sin prodromos, cuando su *tranquilidad* aparente lo hace esperar menos; un motivo insignificante hace estallar sus instintos vengativos, etc.

Por las consideraciones apuntadas me creo pues autorizado para decir: que los actos de Pagano son *generados por una locura neuropática, de carácter epiléptico,* que lo hace, en rigor, irresponsable de esos actos.

---

(1) Ball- id id.

Sin embargo, no quiero terminar sin abordar una cuestion que interesa á V. S. directamente, porque se liga con la justicia que administra, y que afecta tambien al médico lejista, pues toca una cuestion de pronóstico mental.

La forma de locura que afecta á Pagano, si bien hace irresponsables á los que la padecen, ante la justicia, no libra á esta del deber de mantenerlos en el mas rigoroso aislamiento, pues sus accesos aunque no sean frecuentes, son generalmente constantes y peligrosísimos, como se vé, para los que los rodean,

En el deber pues de velar por los intereses sociales, en la imposibilidad de imponer un castigo, la justicia realmente humana debe curar al loco, al mismo tiempo que lo separa del medio en que su presencia puede ser funesta. La clase de locura de que se trata es de muy difícil curacion y si es posible sospecharla en algunos casos es casi imposible afirmarla en ninguno.

Necesita pues un loco de esta clase una vijilancia especial, diversa de lo que se usa en las penitenciarias y manicomios, aunque participando de ambas.

Esta necesidad reconocida y llevada á la práctica en ciertos paises como la Inglaterra, ha ocupado ultimamente á las Cámaras francesas y ha sido resuelta aconsejando la creacion de asilos especiales para esta clase de locos.

Entre nosotros la cuestion no ha sido resuelta ni siquiera planteada, aunque la necesidad se siente ya desde tiempo atrás. Su resolucion en el sentido ya aceptado en ciertos paises europeos, no seria dificil destinando pabellones á ese solo objeto en la Penitenciaria ó en el manicomio, con reglamentos y medios especiales de tratamiento y separacion.

Dios guarde á V. S.

I. Torino.

BENIGNO B. LUGONES

27 de Octubre de 1884

Léjos de la patria, de la familia y de los amigos, á edad temprana, y cuando las ilusiones y esperanzas brillaban intensas en su camino, la muerte, siempre ávida y lijera en la eleccion de sus víctimas, le arrebata, dejando con su recuerdo deshechas las vinculaciones que lo unian á la sociedad en que vivia, y que supo apreciar sus méritos y talentos.

BENIGNO B. LUGONES ha muerto.

En los primeros tiempos del Círculo Médico Argentino, era LUGONES estudiante, y prestó á la Asociacion importantes servicios que ella agradece.

Como alumno de la Facultad descolló entre los primeros por su inteligencia y la sagacidad de su juicio; y mas tarde, cuando llevado por sus inclinaciones ingresó de lleno en la vida activa del periodismo, su pluma trazó pensamientos que hacían presentir ya al hombre estudioso y erudito que ilustraría profundas cuestiones sociales y científicas.

La prensa argentina deplorará siempre la prematura muerte de LUGONES. Había en él un escritor de fibra.

En los últimos tiempos la salud de LUGONES se había quebrantado notablemente acaso por una tuberculizacion que pronto lo aniquiló. Buscó en el aire del viejo mundo lo que no encontraba en la patria, y encontró una tumba solitaria.

El Círculo Médico Argentino que le contaba entre sus miembros fundadores, comunica á sus asociados la triste nueva, y como homenaje á su recuerdo y á sus servicios de otro tiempo, colocará el retrato del infortunado jóven BENIGNO B. LUGONES en uno de sus salones.

Octubre 29 de 1884.

NOTICIAS

14000 pesos nacionales para el Círculo Médico—El Congreso Nacional acaba de votar la suma de *diez mil pesos moneda nacional* para subvencionar, por una sola vez, la construccion de un edificio para el Círculo Médico Argentino. En favor de esta subvencion hablaron en la Cámara de Diputados, los Señores Figueroa (F. J.), Perez y Crespo, pronunciando los bellos discursos que se insertan en las primeras páginas del presente número de *Los Anales.*

La Cámara de Diputado de la Provincia de Buenos Aires, tambien resolvió contribuir con la suma de 4000 nacionales para la construccion del mencionado edificio. Allí defendieron la idéa con entusiasmo, los Doctores Bengolea y Podestá.

Falta aun la sancion del Senado, que no tardará.

Así, pues, la asociacion ha conseguido del Congreso Nacional y de la Legislatura de Buenos Aires, la cantidad de *catorce mil pesos moneda nacional.* Ella agradece tan importante ayuda, y presenta su reconocimiento sincero á los Honorables Diputados Figueroa, (F. J.), Perez, Crespo, Bengolea y Podestá, que en sus respectivas Cámaras hicieron triunfar el justo pedido del Círculo Médico, y lo hace estensivo á los demás Diputadós que votaron en su favor. Agradece igualmente al Honorable Senado, la sancion de la partida de 10,000 pesos m|n. con que ha querido honrar al progreso de la ciencia nacional, representada por el Círculo Médico Argentino.

Curso de Obstetricia—El Dr. Luis F. Vila ha comenzado en el Círculo Médico Argentino, un curso de repeticion, de obstetricia, para los alumnos de 6º año. Este curso se hace, en su parte práctica, en los manequies y con los instrumentos que la asociacion compró en Paris por intermedio de su corresponsal, Dr. Sommer.

El Gran Concurso de 1884—En breve tendrá lugar la distribucion de prémios á los autores de los mejores trabajos presentados al Gran Concurso Nacional de 1884.

Probablemente el acto tendrá lugar en un teatro.

Lipoma de la region inguinal derecha—El Dr. Norberto Maglioni ha remitido para el Museo de la Asociacion, una lámina que representa un lipoma de la region inguinal derecha, que fué operado por dicho Dr. Maglioni, en el Hospital del Salto (Provincia de Buenos Aires).

Este lipoma mide 66 centímetros de circunsferencia en su diámetro mayor, y 45 en su diámetro menor; pesa 3 kilógramos y 840 gramos. Su aparicion data de 20 años, lapso de tiempo en que adquirió el enorme desarrollo que tenia en el momento de la operacion.

Erratas del Nº XIII

En la pag. 724, lin. 24 dice: Ni siquiera científicamente debe discutirse la superioridad del hombre!—*Léase:* Ni siquiera etc..... la superioridad del hombre superior!

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

QUE SE RECIBEN EN LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

América del Sud

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Buenos Aires*:—Anales de la Sociedad Científica Argentina.—Revista Médica Quirúrgica.—Revista Argentina de Ciencias Médicas. — Revista Farmacéutica.—Boletin Mensual del Departamento Nacional de Higiene.—Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buénos Ayres.—Boletin del Instituto Geográfico Argentino —Boletin de la Oficina de Estadística. El Monitor.—Diario de sesiones de la Cámara de Senadores de la Nacion.—Diario de sesiones de la Cámara de Diputados de la Nacion.— *Córdoba*:—Boletin de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Actas de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Uranometria Argentina:—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina.

REPÚBLICA DEL URUGUAY.—*Montevideo*:—Anales del Ateneo del Uruguay.—La Gaceta de Medicina y Farmacia

BRASIL.—*Rio Janeiro*:—Uniáo Medica—Atlas des Maladies de la Peau.—*Bahia*:—Gazeta Medica de Bahia.

CHILE.—*Santiago*:—Revista Médica.--Boletin de Medicina.

PERÚ—*Lima*:—La Crónica Médica.—La Gaceta Médica

VENEZUELA.—*Carácas*:—El Ensayo Médico.

América del Norte

MÉJICO:—Escuela de Medicina.—Gaceta Médica.—Boletin de Ciencias Médicas.—La Reforma Médica.—El Observador Médico.—La Voz de Hipócrates.—*Guadalajara*: Boletin de Ciencias Médicas.—Anales de la Sociedad Médico — Farmacéutica «Pablo Gutierrez.» — *Zacatecas*:— La Emulacion.

ESTADOS-UNIDOS. — *Nueva-York*: — Medical Journal and Obstetrical Review.—Archives of Dermatology.—Academia de Medicina ueva-de NYork.—Index Medicus—Reper-

torio Médico.—*Boston*:—The American Jouranl of Otology —*Richmond*: — Virginia Medical Monthly. — *California*: The Westem Lancet. — *Canadá*:—Canadian Practitioner.

Cuba.—*Habana*:—Repertorio de Farmacia, Crónica Médica Quirúrgica.

Europa

Francia. — *Paris:* — Revista de Medicina.—Anales des Maladies de l'oreille, et du larinx.—Revue Medicale—Revue Médico—Chirurgicale des maladies des Femmes—Moniteur de la Policlinique.—Gazette des Hopitaux.—Le Siecle Medical.—La Tribuna Medical—La Presse Medicale —Journal d'Hygiene.—Revue de Medicine.—Le Progres Medical.—Journal de Medicine et Chirurgie.—Répertoire Universel de Medecine Dosimétrique.—Revue Bibliographique Universelle des Sciences Medicales.—Bulletin de l'Academie de Medecine.—Revue des Sciences Médicales. —L'Union Pharmaceutique.—L'Electricien.—Archives Generales de Medecine.—Anales d'Hygiene Publique de Médecine Légale.—La Nature.—Revue Scientifique.—Bulletin Hebdomadaire de Statistique Municipale.—Recueil d'Ophtalmologie.—Revue d'Hygiene et de Police Sanitaire.—Le Praticien.—*Reims*:—Union Medicale et Scientifique du Nord-Est.—*Nize*:—Nize Medical.—*Nantes*:—Gazette Médicale de Nantes.

Bélgica.—*Bruselas*:—Bulletin de l'Academie Royale de Medecine de Belgique.—La Presse Medicale Belge.—Bulletin de l'Academie Royale de Medicine de Belgique.—*Liege*.—Le Scalpel.—*Louvain*:—Revue Medicale.—

España.—*Madrid*:—Revista de Medicina Dosimétrica.—Oftalmologia Práctica.—Revista de Medicina y Cirugia Práctica.—El Siglo Médico.—La Gaceta de Sanidad Militar.—*Barcelona*: Boletin del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina.—Enciclopedia Médico Farmacéutica.—Higiene para todos.—El Monitor de la Salud.—Revista de Ciencias Médicas.—Gaceta Médica Catalana.—*Cadiz:*—La Consulta.—Crónica de Especialidades Médico —Quirúrgicas.—La Crónica Oftalmológica.—Gaceta de

Higiene y Climatología.—Boletin de Medicina Naval.—*Sevilla:*—Gaceta Médica.—Revista Médica de Sevilla.—*Valencia:*—Gaceta de los Hospitales.—La Crónica Médica.—

Portugal.—*Lisboa:*—Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.—Gazeta Médica.—

Italia.—*Roma:*—Bulletino della Reale Accademia Médica di Roma.—*Napoles:*—Annali Clínici dello Ospedale incurábili.—Giornale delle Malattie degli Occhi.—*Milan:*—Giornale della Societá Italiana D'Igiene.—*Florencia:*—L'Idrólogía Médica.—*Palermo:*—L'Osservatore Médico, Giornale Siciliano.—*Bolonia:*—Revista Clínica di Bologna.

Inglaterra.—*Lóndres:*—The Sanitary Record.—The Lancet.—

Suiza.—*Berna:*—Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnick und Centralblatt der ortthopädischen Ch rurgie.

Rusia.—*San Petesburgo:*—Medicinische Wochenschrift.—

Romania.—*Bucurerei:*—Progresus Medical Roman.

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

de L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las más defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

ÚNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

95 - VICTORIA - 95

Año VIII.—1884. BUENOS AIRES Tomo IX.—N° XVI

Anales del Círculo Médico Argentino

Diciembre 1º de 1884

EDIFICIO PARA EL CIRCULO MEDICO ARGENTINO

DISCURSO DEL Dr. PODESTÁ

en la Cámara de Diputados de Buenos Aires

Al tratarse en la Cámara de Diputados de la Provincia de Bnenos Aires, la solicitud del Círculo Médico Argentino, sobre auxilio del Gobierno Provincial, para la construccion de un edificio para nuestra sociedad en la Capital de la República, y despues del informe del Dr. Ismael Bengolea, miembro informante de la Comision de Peticiones, en este asunto, el Dr. D. Manuel T. Podestá, tomó la palabra y pronunció el siguiente bello discurso que publicamos como merecido homenaje al intelijente Diputado que tan valientemente ha sabido defender al Circulo Médico, y tambien para que nuestros asociados conozcan los términos de esa importante produccion.

He aquí el discurso:

Señor Podestá—Es sensible, Señor Presidente, escuchar estas palabras de boca de un diputado, que tiene la ilustracion del Dr. Oteiza.

Y es tanto mas sensible, por cuanto se trata de asociaciones que, como el «Círculo Médico Argentino,» no significan simplemente agrupaciones de individuos, ni tampoco una de esas asociaciones que marchan sin un concepto definido ó un plan determinado.

El Círculo Médico no solamente hace honor á la República Argentina, sinó que tambien, y esto lo digo con

profunda conviccion, está destinado á influir seriamente en sus necesidades sociales y en sus necesidades científicas.

El Círculo Médico Argentino, representa para mi, el gérmen vigoroso, la encarnacion de nuestra ciencia nacional que está aun en embrion, que tiene que formarse y que para ello tiene que apoyarse en todos los elementos que puede prestarle esa juventud estudiosa que impera en esa asociacion.

El Círculo Médico, ha dado yá pruebas, y pruebas que no pueden ponerse en duda, de su perfecta organizacion, de su adelanto siempre creciente, de su marcha segura y de que le esperan grandes destinos para el porvenir.

Hacen apenas nueve años podia mirarse como una larva que venia á la vida en medio de la lucha, y que venia á organizarse para completar las deficiencias de la Facultad de Medicina que tenia entonces todo el apoyo y toda la consistencia que puede tener un establecimiento de ese género costeado por el gobierno.

Pero, la organizacion de la Facultad de Medicina era incompleta, su mecanismo interno estaba sujeto á las irregularidades á que estan sujetos los establecimientos que carecen de un reglamento fijo y que no tienen un programa de estudios definido, como no lo tenia entonces y como creo no lo tiene todavia.

La juventud estudiosa no encontraba allí la satisfacion de sus aspiraciones lejítimas.

La adquisicion de las cátedras que solo pertenece á aquellos, que pueden conquistarlas por el esfuerzo propio y que son una recompensa merecida al talento y al trabajo, no se obtenia en los concursos, y puedo decir, sin temor de exajerar, que eran repartidas como un beneficio para aquellos que tenian mas afinidades ó que ponian en juego mas influencias.

Al censurar este procedimiento, no quiero abrir juicio sobre la competencia de los que las desempeñaban; pero me viene á la memoria el recuerdo elocuentísimo de un

hecho, que desgraciadamente se produjo en el silencio oficial: Uno de los catedráticos mas distinguidos y qne habia obtenido la cátedra en la lucha honrosa del concurso, fué separado de la Facultad de Medicina, cerrando así las puertas de una clinica importante y de la que recuerdan con profundo respeto los alumnos de aquel tiempo.

De ahí, surjió la idea de la creacion del Círculo Médico y surjió no con el propósito esclusivo de constituir una asociacion científica sinó con el fin de oponer un control á la Facultad de Medicina.—Hoy, Señor Presidente, es una asociacion que honra á nuestrro pais como he dicho y que abre â la juventud, los vastos horizontes de la Ciencia Nacional.

Se ha repetido en este recinto que hay muchos médicos sin clientela y muchos abogados sin pleitos, y se ha dicho esto, como para negar la importancia del Círculo Médico,— lo que equivaldria á negar la importancia de la ilustracion, la importancia del progreso, y sostener en cambio la ignorancia y el atraso.

Por otra parte, yo hago distincion entre la carrera profesional. y la científica. Desgraciadamente, entre nosotros, la carrera cientifica es todavia un ideal y es sensible que haya quien le ponga trabas é inconvenientes.

Un médico ó un abogado que no tienen mas elementos para ganar su subsistencia que los enfermos y los pleitos son un triste médico y un mal abogado.

Yo tengo tanto respeto por un médico con muchos enfermos, como por uno que no tenga ninguno, y que por sus antecedentes, en otros centros y por medio de la ciencia, adquiera una posicion social: á esto último, es á lo que propende el Círculo Medico Argentino.

Entre nosotros, la carrera profesional tiene muchas ventajas;—la carrera científica, casi no tiene ninguna.

Aquél que posee un diploma y encuentra cerradas todas las puertas, y tiene que empezar poco á poco á formar su clientela, por fuerza, ha de descuidar la ciencia y ha de descuidarla porque no le produce, y no le produce porque no encuentra centro donde ejercitarla.

El Círculo Médico Arjentino ha venido á salvar todos estos inconvenientes, y si nos cabe la honra de tener en nuestra Facultad de Ciencias Médicas profesores distinguidos, como tenemos el orgullo de que de la Facultad de Jurisprudencia salgan abogados ilustrados, vemos con disgusto que entre los médicos hay pocos que se dedican á la ciencias.— No sé—si entre los abogados hay muchos que se dediquen á la ciencia del derecho.

Es lamentable que despues del progreso que hemos hecho en materia de Ferro-Carriles y colonizacion, y en todo aquello que se refiere á la vida social y material, diré así, tengamos que ser tributarios en materia de vida intelectual, y tengamos que leer todo lo que nos viene, bueno ó malo y tengamos que soportarlo, sin que podamos aun decir que hemos hecho escuela propia.

El Círculo Médico se ha lanzado con fé en esta via: hacer escuela, crear ambiente cientifico.—Sus concursos anuales, y el Estraordinario que en estos momentos lleva á cabo, son la prueba mas irrevocable de ello, pues son los que dan el premio y el lugar que corresponde á aquellos que se distinguen por su inteligencia por mas que no se distingan por su numerosa clientela.

La intelijencia y el talento, no se valoran por el mayor ó menor número de clientes.

Tiene el Círculo Médico una biblioteca como no la tiene igual la Facultad de Ciencias Médicas; recibe en cange revistas y periódicos científicos importantes por *Los Anales* que publica esta asociacion, publicaciones que tampoco las recibe la Facultad; en fin, cuenta con mas elementos que ella, elementos que han sido costeados por los alumnos mismos y que han sido reunidos poco á poco, del mismo modo que la abeja deposita la miel en la colmena.

El Círculo Médico instalado en 1875 ha progresado mas en tan poco tiempo, que la Facultad fundada en el año 1853.

¿Qué demuestra esto?

Sr. Oteiza—Que no necesita lá proteccion del Gobierno.

Señor Podestá.—Significa precisamente que necesita la proteccion del Gobierno, porque ha llegado el caso de que el Círculo Médico Argentino tenga un local propio para desempeñar con mas amplitud el rol que le corresponde.

En los estrechos límites materiales en que se encuentra, no puede ampliar su biblioteca, sus Consultorios gratuitos, sus laboratorios y todos los trabajos que están comprendidos en su vasto programa de estudios; y recurre al Gobierno de la Provincia de Buenos Aires porque sabe que este nunca se ha mostrado indiferente cuando se ha tratado de proteger la ciencia y de propender al adelanto y progreso del pais.

Qué el Círculo Médico Argentino tenga su asiento en la Capital de la República, no es una razon para que le neguemos nuestro apoyo; y hoy debemos hacerlo, porque esta Asociacion en su orígen fué puramente provincial, y además por esta otra razon: al Círculo Médico concurren hoy alumnos no solo de la Provincias de Buenos Aires sinó de las demas, y todos los Gobiernos de las otras provincias, están dispuestos á prestarle su apoyo y proteccion mas decidida, — naturalmente, — cada uno en la esfera de sus recursos.

Cuatro mil pesos nacionales para la Provincia de Buenos Aires,—no son una gran suma cuando se vá á contribuir con ellos á la realizacion de una obra tan fundamental para nosotros, porque no me atreveré á repetir hasta qué punto influirá el Círculo Médico en nuestra vida científica y hasta dónde le corresponde la iniciativa de tantos problemas que tienen que resolverse:— los hechos hablan en su favor mas que mis palabras.

Es preciso comprender que en materia de ciencia, como he dicho antes, estamos aun en embrion; esto en tésis general; en particular, muchos problemas científicos debieran ser para nosotros materias resueltas como lo son yá en otros paises civilizados y cultos como el nuestro.

Y hoy que se nos presenta la ocasion de favorecer con una modesta suma, una obra de tanta importancia como la de que se trata, no debemos rehusarla negándole nuestro apoyo.

Podria estenderme mucho mas sobre este tópico, señor Presidente, por que conozco dia por dia y paso á paso, la marcha que ha seguido esta asociacion; estoy vinculado á ella, porque estoy vinculado á la juventud entusiasta y debo estarlo, y faltaría á un deber, no tomando a palabra en este recinto, tratándose de un asunto de esta naturaleza.

Respecto del consultorio gratuito que el Círculo Médico se comprometerá á establecer en La Plata, creo que un compromiso emanado de una asociacion tan séria, tan importante como esta, debe ser tomado en lo que vale, y creo que es inferirle un agravio y una ofensa que rechazo suponer por un momento que el Círculo Médico se olvidase de su promesa y diese la espalda á la Provincia de Buenos Aires.

Protesto, Señor Presidente, y energicamente, por que conozco individualmente y en colectividad á los miembros del Círculo Médico Argentino y sé que el compromiso contraido en esta circunstancia, como en cualquiera otra jamás podria olvidarlo.

Y por más que el Gobierno lo olvidara estaria en el decoro y el deber del Círculo Médico no echarlo en saco roto y no ser ingrato con quien habia sido su benefaetor. No es costumbre nuestra ser ingratos ni individual, ni colectivamente.

Algo mas diré para terminar este discurso.

¿Porque han sucumbido la Asociacion Médica Bonaerense y tantas otras asociaciones científicas ó literarias?

Han sucumbido fatalmente, porque no tuvieron un plan determinado ni un fin perseverante, y la Asociacion Médica Bonaerense, compuesta de los Médicos mas distinguidos de nuestro pais, con recursos propios, con capital en el Banco, con todos aquellos médios de que puede

disponer una sociedad de esta clase, desgraciadamente no ha podido marchar.

Faltaba allí la iniciativa y el alma que le diera vida. No me atrevo á decir que ha sucumbido por que faltara la juventud, porque habia demasiado talento é intelijencia entre los que la componian para hacerla prosperar, pero faltaba en ella lo que predomina en el Círculo Médico Argentino: la conviccion íntima de la nececidad de su existencia, y el propósito firme de aprender y de emanciparse de la imposicion y de la rutina.

Me es tan simpático este debate, Sr. Presidente, que podria continuar mucho tiempo, pues la materia se presta á pronunciar uno, y tres discursos, pero no quiero fatigar la atencion de la Cámara, y creo que he cumplido un deber como diputado apoyando con todas mis fuerzas el proyecto que está en discusion.

He dicho.

Despues del luminoso discurso del Diputado Dr. Podestá que ha sido no solo la defensa y el justo elogio del Círculo Médico Argentino, sinó tambien su profesion de fé respecto de las carreras científicas y profesionales, se votó el despacho de la Comision, que aconsejaba se dieran á la asociacicn, *cuatro mil nacionales*, y fué aprobado.

En el Senado fué igualmente aprobado.

El P. E. de la Provincia de Buenos Aires ha comunicado á la asociacion la promulgacion de la Ley de la Lejislatura en los siguientes términos:

MINISTERIO DE GOBIERNO DE LA PROVINCIA — La Plata, Octubre 31 de 1884.

N° 6451.

Al Señor Presidente de la Asociacion « Círculo Médico Argentino ».

Trascribo á Vd. la Ley promulgada por el P. E. con esta fecha:

« *El Senado y Cámara de Diputados, etc.*

« *Art. 1º.—Acuerdase á la Asociacion « Círculo Médico « Argentino », establecido en la Capital de la República, la « suma de* **cuatro mil pesos m/n oro**, *como ayuda para « la adquisicion de un local própio.*

« *Art. 2º.—Queda obligada esta Asociacion al establecimiento en esta ciudad, de un Consultorio Médico Gratúito.*

« *Art. 3º.—Este gasto se imputará á la presente ley y se« pagará de Rentas Generales.*

« *Art. 4º.—Comuníquese, etc.*

« *Dado en la Sala de sesiones de la Legislatura de la « Provincia, en la Ciudad La Plata, á veinte y ocho de « Octubre de mil ochocientos ochenta y cuatro.*

BELISARIO HUEYO.
Luis S. Pinto
Secretario del Senado

ALBERTO UGALDE.
Neftalí Carranza.
Secretario de la C. de D. D.

« *La Plata Octubre 31 de 1884.*

« *Cúmplase, comuníquese, publíquese, e insértese en el R. O.*

D'AMICO
Nicolás Achával »

Saludo á Vd. atentamente

Nicolás Achával.

La Asociacion ha agradecido al P. E. en los siguientes terminos:

CÍRCULO MÉDICO
ARGENTINO

Buenos Aires, Noviembre 28 de 1884.

Nº 267.

Al Señor Ministro de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Dr. D. Nicolás Achaval.

Tengo el honor de dirijirme á V. S. acusando recibo de la nota Nº 6451, en la que me comunica que el P. E. ha promulgado la ley de la H. Legislatura, en virtud de la cual se destina la suma de *cuatro mil pesos moneda nacional* para ayudar á la adquisicion de un local para el «Círculo Médico Argentino», en esta Capital.

La Corporacion que presido al solicitar la cooperacion del liberal Gobierno de Buenos Aires, lo hizo en la conviccion de que éste querria asociarse á una obra de benéficos resultados para su estabilidad, y el desarrollo de la Ciencia Argentina, y agradece á los Poderes Públicos de la Provincia el importante concurso que le han prestado.

Con este motivo, me es grato saludar á V. S. con toda consideracion.

SAMUEL GACHE
A. E. Amoretti—José Z. Caminos
Secretarios

FIEBRE PUERPERAL

FLEBITIS

Por el Dr. José Penna.

Hacen algunos meses esta complicacion del puerpério se manifestó en la ciudad con una frecuencia relativamente grande, pues, la mayoria de los médicos que aqui ejercen, contaban uno ó mas casos en su clientela, y por lo que toca á nosotros, hemos podido tambien observar algunos.

Esta afeccion escesivamente grave, que se ha visto epidemicamente en mas de una ocasion en nuestra única Maternidad y á la cual tantas causas contribuyen, se ofreció en el tiempo referido con un carácter de malignidad estrema.

La fiebre puerperal en cualquiera de sus diversas modalidades, exije con mas título talvez que otras enfermedades, circunstancias individuales especiales para su produccion, sin las que, la certidumbre diagnóstica siempre será forzada ó al menos artificial y dudosamente concebida. La génesis y patogénia de la enfermedad supone un estado anterior, del cual el segundo, no es otra cosa que una de sus mas temibles consecuencias.

Las condiciones en que se origina, la variedad de le-

siones que le sirven de instrumento y aun de base para su clasificacion anatómica, no son suficientemente visibles durante la vida y en todos los casos, como para hacer borrar de la nosografia un término genérico, el cual por mas vago que sea, comprende una serie de trastornos que simples ó aunados generalmente, todos son graves, febriles y donde la flegmásia que es su espresion orgánica mas habitual, tiende con notable insistencia á terminarse por la supuracion.

Si es útil y permitido para las necesidades del estudio hacer limitaciones artificiales que los procesos mórbidos jamas conservan con semejante regularidad al invadir al organismo, es bueno tambien no olvidar que las diversas modalidades admitidas para la fiebre puerperal, nacidas bajo la influencia de la misma causa, atacando un mismo aparato, en personas que se encuentran en condiciones idénticas, tienen necesariamente que presentar sintomas y lesiones parecidas y á veces tan semejantes, que ante ellos una clasificacion unívoca, tendria mas de absoluto que de verdad.

Por lo que respecta á la naturaleza infeccíosa del mal y á su tasmisibilidad, como lo prueban numerosos hechos, que la historia guarda y que vemos reproducir diariamente y al desarrollo de la enfermedad por el contacto de personas atacadas de lesiones que supuran, como las ocacionadas por el oxena de David Rutter ó por los productos emanados del sedal de aquel médico de que habla Bucquoy—, todo lleva forzosamente á pensar en un agente especial que nacido en circunstancias dadas; se reproduce y trasmite esta enfermedad. De aqui á dar á estos gérmenes aptitudes vitales y venir á la teoria parasitária, no habia gran distancia que franquear y el paso fué bien pronto salvado.

En efecto, Mayrhofer hácia 1874, hacia perecer á las conejas á las cuales inyectaba lóuidos fétidos de mujeres y en el cual habia descubierto vibriones susceptibles de cultura en soluciones amoniacales y que para él serian los vectores y agentes de la intoxicacion.

Recklinghausen y Waldeyer descubren en los liquidos de las mujeres muertas de fiebre puerperal, la existencia de pequeños organismos y describen un bacterio moniliforme como propio de las exudaciones serosas.

D'Espine y Quinquaud mataban á las gatas y conejas recien paridas inyectando en sus vaginas lóquios provenientes de mujeres muertas de fiebre puerperal. Haussmann, de Berlin, haciendo esperiencias análogas, llega á conclusiones mas precisas: la inyeccion del líquido séptico mata al animal si este acaba de parir, sinó la inyeccion permanece sin resultado, siendo necesario en este caso para lograr la muerte, denudar previamente la vagina de su epitelio. Esta esperiencia como se vé, habla en favor de la herida del útero y vagina como condicion para que el contagio se establezca y la muerte sobrevenga, exactamente lo mismo que para la trasmision de otras enfermedades que solo poseen el contagio fijo.

Orth, Heiberg, Kehrer, Rokitansky y Hugh Miller aceptan la teoria parasitaria y ven en los bacterios y vibriones que nacen y pululan en los lóquios, el orígen de la infeccion.

Finalmente, Pasteur (1879-1880), en sus comunicaciones á la Academia, concluye por dar un toque mas de verosimilitud á la teoria parasitaria, erigida como dice Siredey, sobre las ruinas de la esencialidad.

Por nuestra parte y sin prejuzgar nada respecto de las opiniones modernas que todavia esperan nuevos estudios, pensamos que la trasmision por el aire es posible y esto sin necesidad de herida previa ó con herida perfectamente cubierta.

Despues de estas breves consideraciones, vamos á referir dos observaciones que nos ha sido dado seguir casi al mismo tiempo.

Ambas enfermas, han sido vistas por otros honorables cólegas en repetidas consultas y son ellos quienes podrán dar fé de la certidumbre de nuestras aseveraciones. La minuciosidad y detalle de una de ellas, notable por los incidentes que sobrevinieron en el curso de la enfermedad,

es debida á un distinguido médico, pariente de la paciente y que durante toda la evolucion del mal, no se apartó un instante de su lecho.

Hacía ya algun tiempo que daba mis cuidados á una jóven señora de 28 años de edad, por esas molestias que siempre acompañan la gestacion y que en ella se habian hecho notar por su persistencia hasta los últimos meses de la preñéz.

Habia reglado con regularidad hasta el comienzo de este su primer embarazo y sin que los fenómenos reflejos del lado del estómago fuesen inquietantes, temia, como es comun en las primerizas, que algun accidente viniese á complicar el parto, circunstancia por la cual habia solicitado mi presencia para ese acto.

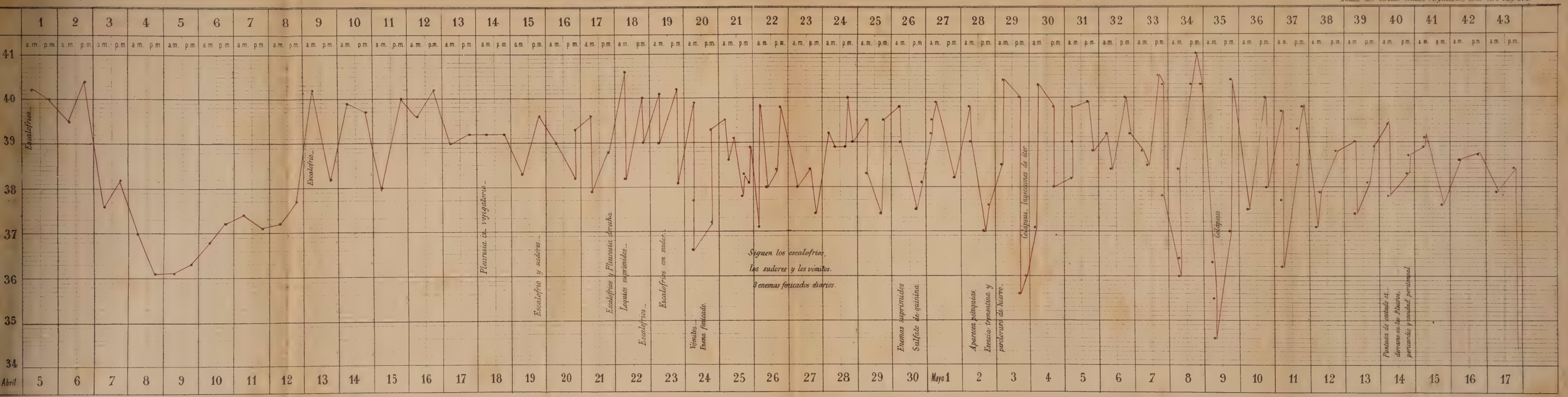
El 1º de Abril el parto se efectuó normalmente en ocho horas; — presentacion de vértice — O. I. I., y dió á luz una niña viva, de tamaño ordinario y bien conformada.

Nada de particular se observó durante el mecanismo del parto y en sus diversos periodos; no sobrevino tampoco ni inércia, ni hemorrágia. Todo marchó perfectamente. El corrimiento loquial, lo mismo que la secrecion láctea se establecieron regularmente y auguraban un puerpério feliz, cuando al quinto dia del parto, el 5 de Abril por la mañana, y sin que hubiera mediado mas causa apreciable que un brusco movimiento en el lecho, se manifestó inopinadamente un violento escalofrio que se prolongó por un cuarto de hora: el termómetro subió rapidamente á 40º 2, el pulso se hizo frecuente, 120, y todos los síntomas de la reaccion febril, cefaláljia, sed, anoréxia etc., se presentaron brevemente, siendo seguidos luego por náuseas y por vómitos alimenticios primero y biliosos despues.

El exámen no permitió descubrir ningun dolor local y si el vientre acusaba sensibilidad, ésta solo nacia bajo la influencia de una presion exajerada: el dolor espontáneo,

FIEBRE PUERPERAL — Flebitis Infecciosa

Anales del Círculo Médico Argentino. Tomo VII. Pág. 832.



Buenos Aires, Diciembre 1884
JOSÉ PENNA.

esa sensacion que es preciso á veces saber investigar y descubrir, estaba totalmente ausente,—no habia tampoco timpanismo y la secrecion loquial no ofrecia nada de insólito ni en su calidad y cantidad ni en sus propiedades organolépticas. No obstante, prescribí el hielo, *intus et extra* é inyecciones vajinales antisépticas, prévio un purgante salino que tomó al momento, etc.

Por la noche el termómetro descendió dos décimos y á la mañana siguiente la temperatura era 39°, 6. a. m., y 40°, 5 p.m. El estado local continuaba negativo. Se sigue con el hielo.

El 7 de Abril y sin intervencion activa ninguna, la temperatura cayó á 37°, 6 por la mañana, y á 38°, 2 por la noche; la enferma se hallaba mejor, el pulso era casi normal, 70-80, los vómitos suspendidos. El 8, la temperatura es normal y todos los síntomas generales desaparecen; los loquios que no habian sufrido modificacion alguna, continuan sin presentar nada de estraño; en fin, el estado fisiológico se mantiene hasta el dia 11 en que habiéndose pasado cuatro dias perfectamente bien y sin fiebre, la enferma hace propósitos para levantarse, lo que no se efectuó porque hácia las 11 a. m. del dia 13, aparece un nuevo y prolongado escalofrio. Horas antes habia visto á la enferma completamente buena, y en esta confianza me habia retirado, pues me era imperioso hacer un viaje á la campaña. Este accidente hizo que la familia llamara á un honorable médico, el Dr. Castilla, que atendió á la enferma durante dos dias, observando fiebre y la renovacion de los mismos síntomas reaccionarios que mas antes nosotros habiamos presenciado. El médico referido prescribió un purgante de aceite de ricino y aplicacion de cataplasmas emolientes en el vientre.

El 15 la ví en compañia de mi cólega y encontré á la enferma bastante abatida, con un pulso frecuente, con la respiracion apresurada y fatigosa; la lengua estaba seca, habia anoréxia completa, sed, lijera cefalalgia y vómitos frecuentes; con estos síntomas generales, el vientre per-

manecia mudo á todo género de investigacion y los mismos lóquios no ofrecian esas alteraciones tan comunes en estos casos. La oposicion entre los síntomas observados, la fiebre anterior y su repeticion bajo la misma forma despues de un intervalo de algunos dias de apiréxia, no fueron suficientes para hacerme dejar de insistir en el diagnóstico primitivamente formulado y es que teniamos delante una verdadera fiebre puerperal, probablemente flebitis, razon por la cual volví á recomendar el uso del hielo aplicado tópicamente sobre el vientre con el fin de moderar en lo posible ese estado local, que bien que oculto, debia existir y tenia que admitirlo como la esplicacion mas racional de los fenómenos generales que se iban agravando dia á dia; ademas, se empezó á administar quinina y alcohol bajo forma de vino y de pocion Jaccoud.

Los mismos síntomas persisten—el 16 á la noche se observa delirio y un sueño muy intranquilo. La temperatura siempre es febril.

El 18 de Abril por la mañana, la respiracion se hace mas difícil; hay sofocacion que aumenta con los movimientos: la mitad inferior derecha del torax (parte posterior) está completamente mate á la percusion y la auscultacion de la voz revela la egofonia; el cambio de posicion muestra la movilidad del derráme. Los síntomas estetoscópicos comprueban además que el parenquima del pulmon participa tambien de la flegmásia; el exámen del vientre sin resultado; el pulso es pequeño, la temperatura permanece estacionaria, 39° 3 a. y p. m.; la tos que de tarde en tarde molesta á la paciente, es seca y cuando se acompaña de expectoracion, ella trae al esterior esputos mucosos. Se aplica un vejigatorio en la region infra-escapular derecha y se sigue con la quinina, etc.

Dia 19—El derráme ha disminuido de nivel, la respiracion es mas fácil y ámplia, la tos no es tan frecuente, sin embargo, persisten los signos pleuro-pulmonares hácia la base. A las 6 ½ a. m. ha sobrevenido un abundante sudor que se repitió á las 4 ½ p. m.; la temperatura ha descendi-

do hasta 38° 3 por la mañana y ha vuelto á subir á la tarde á 39° 6. El vientre igual; los lóquios sin ser fétidos han disminuido considerablemente. Se cambia el sulfato de quinina por el salicilato de soda (solucion del Dr. Clin).

Por la noche los mismos síntomas del aparato pulmonar observados en el lado derecho, se descubren en el lado opuesto, dominando, sin embargo, la hiperemia pulmonar. Se pone otro vejigatorio.

Dia 20. Los lóquios siguen en notable disminucion, apenas si la secrecion que sale por la vulva mancha los paños, las inyecciones antisépticas ó de agua caliente ó tibia, solo traen al esterior copos mucosos filamentosos y sin fetidéz. La fiebre continua: El exámen del torax demuestra aparte de las lesiones pleuro pulmonares que aparecen desminuidas de estension, una marcada irregularidad en el ritmo y tono de los latídos cardiácos: los ruidos parecen producirse á distancia y el pulso desigual en tamaño, es frecuente y debil, traduciendo fielmente los trastornos del corazon que probablemente late en parte sumerjido en un derrame pericardiaco. Estudiando con el médico, Dr. P. J. B. que no abandona un instante la casa de la enferma, esta nueva complicacion, no podemos menos que referirla á un derrame producido en el pericardio bajo la misma influencia que aquella que lo determinó en ambas pleuras. La percusion de la region precordial nos confirma nuestras sospechas y preocupados de este accidente tan rapidamente fatal, convenimos llenar la indicacion presente administrando la dijital observando sus efectos y persistír con el alcohol en todas las formas imajinables, pues la enferma se cansa del vino, de la pocion Jaccoud, del coñac, de la cerveza etc, y á pesar de su deseo concluye por repugnarle y vomitar las sustancias mas inofensivas y que toma por 2 ó tres veces seguidas.

El aparato pulmonar relativamente mejor,—el vientre siempre negativo,—hay lijéra constipacion,—por la noche sub delirio.

Dia 21.—Los ruidos del corazon son mejor timbrados

y mas perceptibles—la respiracion continúa haciendose mas fácil,—ha tenido un copioso sudor con escalofrios cortos y horripilaciones,—los lóquios insignificantes,—la fiebre sigue.

Dia 22.—Reaparecen los escalofrios y sudores,– el estado general no se modifica en ningun sentido,—los lóquios se han suprimido,—el termómetro sube á 40° 6 por la mañana y esperimenta oscilaciones diurnas caprichosas, las cuales desde esta fecha se hacen constar en el trazado adjunto. Sigue el mismo tratamiento, mas infusion de café.

Dia 23.—La enferma se sostiene, pero debilitandose cada dia mas. La fiebre no cesa un momento y la quinina como el salicilato de soda y como la dijital, no han logrado mitigar un solo instante esta pirexia tan desordenada, y, aunque la circulacion y respiracion se cumplen con mas regularidad, se teme á cada paso que la infeccion de que estos trastornos son su mas fiél espresion, no llegue á determinar alteracíones irreparables en algun órgano indispensable para la vida.

Estas enfermas cuando resisten los ataques tremendos de una afeccion semejante, suelen llegar á un estado lamentable, ante los cuales la medicina con todos sus medios de accion, tiene que declararse impotente. I á ese estado, puede muy bien decirse, que habiamos llegado en el curso de 18 dias de observacion y de lucha incesante.

Viendo la inutilidad de los agentes ensayados, propongo á mi cólega el empleo del ácido fénico de una manera análoga al recomendado en la fiebre tifoidea y buscando el mismo fin: sus accion antipirética y antiséptica.

Esta indicacion fué aceptada y puesta en práctica inmediatamente, pero sin resultado al principio, porque la enferma no podia retener el enema con 30 centigramos de ácido fénico, que era las dósis con que comenzamos y luego porque se descubrió que la solucion formulada y preparada en una farmacia de esta ciudad,

contenia apenas indicios de ácido fénico! como consta de un análisis que á mi solicitud practicó el Ayudante de Química del Colegio Nacional, Farmaceútico Dn. Luis Huidobro.

Ese dia hubieron tambien escalofrios y sudores copiosos.

Dia 24.—Lijeros escalofrios á la 2. a. m. Hay un movimiento diarreico del vientre y se inician otra vez los vómitos con una pertinácia inusitada. A las 3 y 5 p. m. se administra un enema con 30 centigramos de ácido fénico, el cual es retenido por 15 minutos y hace caer el termómetro á 37.° 6 á las 6 y 30; y á 36.° 6 á las 1 y 30. Este considerable descenso del calor sin alarmarnos, nos preocupa seriamente, pero pocas horas despues la temperatura se levanta hasta alcanzar sus cifras estremas.

La investigacion del torax y abdómen, no presenta nada de particular.

Los lóquios siguen suprimidos, lo mismo que la secrecion lactea que no reaparecieron jamas.

Durante los tres dias subsiguientes, hasta el 27, continuan en manifestarse los escalofrios terminados por sudores que simulan á veces de una manera bastante exacta, los accesos francos de una fiebre intermitente y que en el caso actual nos traducen ó nuevas complicaciones aveces inapreciables ó nuevas infecciones. Continua el mismo tratamiento.

Los vómitos han persistido en estos dias por lo que se une el uso del vino Champagne.

El estado general se ofrece muy mal: la temperatura sigue elevada y las escasas remisiones que aveces se obtienen con el ácido fénico, son de una duracion efímera.

El 28 concurrió á una consulta el Dr. Samuel Molina, quien diagnosticó igualmente una flebitis infecciosa, índicando además del tratamiento seguido, el empleo de baños que no pudieron darse en atencion á las dificultades que se tocaron al querer mover á la enferma—sin

embargo ellos fueron hasta cierto punto suplidos por lociones, las que fué menester abandonar bien pronto.

Durante todo ese dia el termómetro osciló entre 39 y 40—los vómitos han continuado y aunque el escalofrio ha faltado, el sudor ha sido copiosisimo.

Las noches, en general se pasan en medio de un sueño intranquilo interrumpido por un ligero delirio: hay pesadillas y una agitacion é incomodidad que ella misma no sobe esplicar.

El 29, el calor descendió hasta 37°, pero no pasaron muchas horas sin que se elevara considerablemente.

Otro tanto sucede al dia siguiente: con ó sin remisiones notables, aparece el vómito, el sudor que la abate tanto ó el chucho con su sensacion de frio y todo el conjunto de alteraciones que á este fenómeno ordinariamente acompañan.

Ha terminado Abril y la enferma despues de un mes de fiebre y de un gasto orgánico tremendo, se halla aparentemente bien y aunque está muy pálida y delgada, puede ella misma moverse en el lecho y sentarse en él;—lo que domina en este triste cuadro es un estado general constantemente activo y febril, con perturbaciones del aparato digestivo, cardio-pulmonar y nervioso, donde al lado de los vómitos, de la diarrea, se ven las modificaciones del pulso, de la respiracion, el delirio, las horripilaciones, el insomnio, el escalofrio etc. etc. y todo esto contrastando con el aspecto del vientre, donde no se descubre nada de peritonitis, de metritis, de flegmásia, en fin, en alguno de lós anexos del útero; solo y esto á fuerza de querer encontrar algo, *nos parece* tocar una induracion sobre el ligamento ancho derecho.

Ahora bien. una enfermedad que ha llegado á presentar como esta, señales y manifestaciones tan evidentes de una infeccion séptica, por mas que hasta ahora se nos oculte su via de absorcion, aunque no sea conocida su fuente, no puede subsistir sin ofrecer muestras mas patentes de la alteracion profunda que el organismo que la soporta, esperimenta.

Efectivamente, el 2 de Mayo descubrimos en ambas piernas unas doce ó quince petequias que nos afirman y muestran suficientemente el grado de fluidez de la sangre; estas manchas cuyo color rojo no desaparece á la presion, tienen una estension cuyo diámetro varia entre 4 y 6 milímetros, pues todas son circulares y se hallan diseminadas desde la rodilla hasta el pié. En algunos sitios del tronco y en un brazo tambien se ven manchas analogas.

Esta alteracion profunda del líquuido sanguineo que permitia su estravasacion en la red cutánea y en ciertas mucosas como la de la faringe, donde la enferma acusaba un lijero dolor y en que la inspeccion encontraba exudados hemorrágicos, no podian menos que hacernos desesperar por su salvacion, temiendo por momentos ver aparecer algun sintoma final. La marcha creciente de la enfermad, la insuficiencia del tratamiento empleado, la impotencia de nuestros recursos, nos presentaban ante esta nueva complicacion del todo desarmados; sin embargo ante las justas exijencias de la familia y de nuestro cólega, su pariente tambien como hemos dicho, alguna determinacion habia que tomar. Fundándome en la causa y la naturaleza de estas seudo-hemorragias que dominaban en la piel y en la accion obtenida con un medicamento que está á ensayo, con éxito en la casa de aislamiento para curar la *viruela hemórragica* (1), propuse la administracion de la esencia de trementina al interior, como antihemorrágica y antiséptica, añadiendo tambien el percloruro de hierro en la misma forma como se recomienda en el crup, pero como teniamos que chocar contra un estómago intolerante, resolvimos separar las vias de absorcion y dar la trementina en enemas. Como se vé esta indicacion que por analogia me fué sujerida, tenia para mi teóricamente esta esplicacion: 1° densificar en lo posible la sangre por medio del per-

(1) Véanse *Los Anales*.

cloruro de hierro y la leche; 2º impedir la accion séptica y miasmática que destruia los glóbulos y facilitaba su estravacion, por medio de la esencia de trementina.

No sé hasta donde estas esplicaciones son susceptibles de aceptarse, pero lo cierto es que este sintoma, las hemorragias, se suspendieron y retrogradaron, como se suspenden y retrogradan las producciones hemotóicas de la viruela hemorrágica, hechos que hasta el presente no habia visto jamas. He asistido como interno del hospital de mujeres de 1878 á 1879 á algunas pequeñas epidemias desarrolladas en su Maternidad y nunca he podido observar hechos como los que este caso me han presentado.

El dia 3 se manifestaron nuevamente sudores copiosos é intermitentes durante casi todo el dia.

Esa noche debia tener lugar una consulta á la cual habian sido citados el Dr. Molina (S) y del Arca. Se examinó lo mas completamente posible á la enferma y no se pudo notar en el vientre ningun cambio. Nos encontrabamos conversando sobre el caso, cuando el esposo nos trajo el termómetro que de esprofeso se habia colocado en el áxila, el cual despues de 15 ó 20 minutos marcaba 36o. Al principio creimos que hubiera sido mal puesto porque una media hora antes la enferma acusaba una temperatura indudablemente febril. Hicimos repetir la aplicacion del instrumento para rectificar la observacion dejándolo colocado por otro cuarto de hora y esta vez solo obtuvimos 35º 6, hecho tanto mas significativo puesto que nos demostraba que el calor iba rápidamente bajando y que contrastaba con el observado por la mañana en que oxcilaba por encima de 40º.

Inmediatamente volvimos á ver á la enferma y púdimos apreciar que el pulso vuelto lento y débil, se perdia por momentos, que una soñolencia profunda la embargala, no contestando sino con mucha dificultad á las repetidas preguntas que le dirijiamos, que la respiracion lenta era casi imper ceptible, en fin, que la piel estaba muy fria y humedecida por el sudor, todo lo que nos evidenciaba que el colapso estaba presente.

Sin perder tiempo empezamos á hacer friccionar los miembros y el tronco con esencia de trementina, se pusieron botellas con agua caliente y en menos de 10 minutos practiqué en la espalda cuatro inyecciones de eter sulfurico (4 gramos) que de antemano y temiendo este accidente tenia preparado y de las que, francamente lo confieso, no me acordaba en medio de la confusion de la familia que creia ya tener entre las manos á un cadáver —fué el Dr. Molina quien me hizo recordar mi olvido.

La reaccion se verificó lentamente, y poco á poco fuéron reapareciendo los signos de la vida. El colapso habia tenido lugar á las 7 y 3 p. m. y el calor fué ascendiendo primero á 36° y á la 1 y 50 a. m. del dia 4, es decir, 6 horas y 20 minutos despues, recien llegaba á 37°, 4 horas mas y la columna termómetrica subia bruscamente á 40°.

Este descenso rápido del calórico y de los demas fenómenos vitales, no fueron el resultado ni de la terapeutica empleada, ni, de alguna copiosa hemorragia como uno de nuestros colegas lo creia, pues, nada en la marcha posterior demostró esta última suposicion.

Se continuaba entre tanto con el mismo tratamiento: percloruro de fierro y esencia de trementina—El único inconveniente observado era una diarrea ligera.

El 5 de Mayo la enferma amaneció relativamente mejorada, habia dormido tranquilamente casi toda la noche, los vómitos habian cesado y sentia apetito, pero la fiebre sigue. Las petequias que no han aumentado de número ni en estension, se han vuelto mas oscuras.

El dia 7 se advierte que el líquido de las petequias tiende á reabsorberse, pero en cambio aparecen otra vez los escalofrios, los vómitos y el delirio, y aunque la temperatura desciende por la noche, el pulso y todos los demas sintomas subsisten con la misma gravedad. A esto hay que añadir que el sitio en que se practicaron los inyecciones de eter aparece empastado y tan doloroso que es menester hacer un tratamiento especial á fin de evitar en lo posible nuevas fuentes de supuracion.

Al dia siguiente la temperatura es muy baja por la mañana, 36°, los miembros se ponen frios y la enferma delira:—sobreviene por centésima vez el vómito y los escalofrios; otra vez, en fin, se manifiesta ese conjunto grave que nos hace pensar en una agonia inminente. A las 6 y 30 a. m. no hay mas que 36° 4 de calor, el cual llega á 38° 4 á las 10 a. m. á 40° á la 1 p. m. y á 41° á las 6 y 28 p. m. ascenso que coincide con vómitos biliosos, sudores abudantes, escalofrios y pulso incontable..... Esta marcha de la temperatura es tanto mas digna de notar porque las escursiones de la columna termométrica la hacen recorrer en breve tiempo límites estremos: el 8 la temperatura que se mantenia por la noche al rededor de 41° cayó repentinamente á 34° 6 y todo esto sin tratamiento antipirético alguno. Estos trastornos profundos de la calorificacion mórbida se acompañaban de la depresion de todos los fenómenos vitales, los que despues de un corto tiempo de permanecer mas ó menos estacionarios hasta el punto de hacer creer es una terminacion, desaparecian con la misma brevedad y la reaccion venia á devolver á la enferma al estado en que se hallara antes del accidente que la abatia.

Por esta fecha y en atencion á las pocas ventajas del tratamiento, habiamos suspendido toda medicacion activa incluso el percloruro de hierro que continuaba provocando cámaras frecuentes.

Fué tambien en esta época de la enfermedad que la vieron los Dres. P. Pardo y P. Mattos, quienes volvieron á insistir en el uso del percloruro de fierro al interior seguido de una ó dos cucharadas de leche de yegua. La modificacion introducida al tratamiento anterior fué, que se aumentó la dósis del percloruro y en vez de leche de vaca se la prescribia la de yegua, pues, habia cierta intolerancia para la primera.

El caso era indudablemente perdido y la familia agotaba en su deseo todos los recursos que los parientes ó amigos le sugerian; así, la observacion de la enfermedad

fué llevada á casa del Dr. Rawson para que por ella espresase su opinion, ya que el estado de su salud no le permitia trasportarse á la casa de la enferma. Segun se me ha asegurado él creyó como todos que se trataba de un caso grave de fiebre puerperal y entre otras indicaciones recomendaba el uso del opio, probablemente como anexósmotico, y por sus otras propiedades.

Sin embargo, nada de eso se hizo, sino que se continuó con el percloruro de fierro como único tratamiento, mas el alcohol etc.

Inútil será que diga que hasta este momento el vientre permanece mudo; parece sano, ninguna presion por mas rebuscado que sea el sitio que se comprima despierta sensacion dolorosa;—las petequias se reabsorben rápidamente: del lado del torax nada; la fiebre persiste. Hácia la noche la enferma ha sentido una puntada en el costado izquierdo, al nivel de la mama correspondiente.

En los dias siguiente hasta el 13 inclusive, no se nota nada de especial; la enfermedad sigue su marcha, pero las petequias han desaparecido totalmente, mientras que la inflamacion con exudado seudo-hemorrágico de la pared posterior de la faringe subsiste aunque atenuado; la temperatura ha oscilado próxima á la normal por las mañanas, el vientre se ha movido con la misma frecuencia, pero no hay dolor ni tumefaccion en ningun sitio; en fin, la orina francamente febril, contiene todavia una regular cantidad de albúmina;—la albuminuria empezó á manifestarse casi al mismo tiempo que las seudo-hemorrágias.

La enferma seguia en este estado cuando el 14 se acentuó de pronto bajo forma de puntada aguda, un dolor que hacía unos dias referia al costado izquierdo y donde descubrimos una gran coleccion liquída que aparece casi sin reagravacion de los sintomas generales; se pone un vejigatorio. Por la noche, se manifiestan sintomas del lado del corazon; dolor precordial intenso—fatiga, pequeñez en el pulso—matitez de la region:—el derrame se ha esten-

dido al pericardio.....La rapidez en la produccion de estos derrames, la manera hasta cierto punto silenciosa con que se coleccionan grandes cantidades de líquido en cavidades que mas antes habian sido el asiento transitorio de exudaciones análogas que por suerte se reabsorbieron, la época y circunstancias en que aparecen, nos hacen pensar en su naturaleza purulenta y en la proximidad del desenlace de esta larga excena.

La tos y la dificultad de la respiracion aumentan, la enferma se siente ahogar y está sentada en el lecho, el pulso se hace irregular, en fin, los miembros inferiores se hacen el asiento de un edema doloroso y aunque no descubrimos cordones indurados creemos y los referimos á la *flegmásia alba dolens.*

Finalmente, todos los sintomas se agravan y recien como sintoma terminal el vientre se ha hecho el sitio de un vasto derrame, con toda probalidad, purulento tambien: en las últimas horas sobreviene un quejido que interrumpe su constante delirio hasta el 18 en que fallece.

Como se vé, esta larga y detallada observacion que abarca 43 dias, nos ofrece un ejemplo patente de una de esas modalidades bien limitadas de la fiebre puerperal y que no puede mas que referirse sino á la flebitis infecciosa típca: la época de su comienzo, al 5º dia del parto, el escalofrio iniciaal, el ascenso repentino de la temperatura, la ausencia de signo alguno local, pues era saltante la oposicion entre la gravedad de los sintomas generales y la nulidad del examen local,—la misma suspension de los sintomas y mejoria aparente de la enferma al principio y que duró mas de cuatro dias, el recrudecimiento de la fiebre despues, en fin, los escalofrios frecuentes simulando accesos de fiebre intermitente, las complicaciones viscerales del lado del aparato respiratorio, etc, etc. todo está presente para afirmar el diagnóstico enunciado.

La falta de sintomas que revelaran un trastorno local en el vientre; particularmente del dolor, no es un obstáculo que impida aceptar tal clasificacion, desde el mó-

mento que la flebitis uterina no exije bajo ningun principio una grande estension para infectar el resto del organismo y difundir en todo él los gérmenes absorbidos y que pudiendo muy bien haber ocupado en sus primeras faces un espacio muy reducido de la parte inferior de los bordes del utero ó su cara posterior al nivel de su insercion en el cuello, dicha lesion ha podido escapar á nuestros medios de investigacion; y, como por otra parte, no es una necesidad que el dolor se muestre espontáneamente, resulte que este sintoma aparezca ausente y aún haya sido imposible el provocarlo en nuestro caso Esta opinion es igualmente aceptada por Siredey (1) contrariamente á la creencia de Béhier que mira como constante el dolor en esta enfermedad al conprimir los cuernos y los bordes del útero En nuestra enferma el dolor abdominal ó peri-uterino fué, puede decirse, un hecho terminal.

La infeccion en este caso como en tantos otros, llevó primero su accion al aparato pulmonar y las embolias y las infartos sépticos producidos en la periferia de los pulmones, se tradujeron por pleuresias con derrámes específicos y por lesiones parenquimatosas de los órganos de la respiracion que pronto se propagaron al pericardio, riñon, etc.

Las alteraciones y modificaciones bruscas y estremas de la temperatura, demuestran la intervencion del sistema nervioso igualmente comprometido; en fin, la albuminúria, las petequias, los exudados mucoso-hemáticos, visibles prueban del mismo modo las profundas alteraciones de la sangre.

Un caso como el que hemos espuesto, no dá lugar á establecer un diagnóstico diferencial: la enfermedad estaba tan fielmente retratada, que ninguno de los médicos que la observaron pudieron dudar.

La autópsia no fué practicada por razones que es fácil comprender. *(Continuará).*

---

(1) *Phlebite Infectieuse*—pag. 301.

HOSPITAL DE CLINICAS

Historia de un caso de abceso lumbar, ó flemon perinefrìtico

Por G. N. Chaves

El enfermo de la cama Nº 9 que tanto ha llamado nuestra atencion, es un joven hombre de 29 años, bien constituido, del mejor temperamento sanguineo-nervioso.

Está atacado de una enfermedad aguda á juzgar por el cuadro sintomatológico que presenta. Ha entrado el dia 29 de Agosto, pero hace tres dias, segun dice, que se encuentra enfermo; desde el 26.

Segun nos refiere, este dia, que era un Miércoles, sintió por la mañana un fuerte dolor de cabeza, el que pocas horas despues fué acompañado de un malestar general, declarándose en la noche un fortísimo dolor en el costado derecho, en el vacío.

Al siguiente dia, Jueves, el malestar y el caimiento eran mas grandes, no encontrándose capáz para levantarse de la cama, en la que permaneció; habiendo tomado por la tarde un purgante de aceite de ricino, recetado por un médico; siendo las evacuaciones provocadas por este, las primeras que habia tenido desde el principio de su enfermedad, las que se prolongaron aunque con menos frecuencia, durante el dia Viernes, momentos en que su estado era tan grave que determinó pasar al Hospital.

A su entrada en este, hé aquí su estado:

Estaba humedecido por un sudor abundante y frio, con una respiracion ansiosa y frecuente, la fisonomia alterada mostraba su abatimiento profundo.

La temperatura era alta: 37 1/2 grados; pulso 110 por minúto. Al preguntarle lo que sentía, nos decía con una

voz entrecortada, que tenia un gran dolor en el costado derecho, llevando la mano sobre la region del hígado Cualquiera hubiera creido que se trataba de una afeccion aguda de la pleura.

El exámen fisico del torax, no denotaba de anormal, sinó la poca profundidad de la inspiracion y la rapidez con que se sucedian los dos tiempos de la respiracion; á la percusion no se descubrió ningnn punto menos sonoro que otro ó que lo normal.

La region hepática era sensible á la palpacion, y mas al percutir, confirmandose por esta esploracion un ligero aumento de la glandula que sobresalia como un través de dedo á las falsas costillas. Poniendolo sobre el costado izquierdo con los miembros inferiores fleccionados y palpando la region del vacío derecho, se despertaba un dolor intenso, que hacía que el enfermo tratara de esquivar esta esploracion, dolor especialmente limitado en la parte media de la region lumbar, por fuera de la masa de músculos del mismo nombre.—No se notaba nada anormal, ni en la coloracion de la piel ni en la forma de la region.

El vientre era insensíble salvo al nivel de la fosa iliaca, derecha, hasta donde se estendía el dolor de la proximidad aunque con mucho menos intensidad. Había timpanismo y diarrea frecuente de materias muy liquidas, ligeramente amarillentas. Examinada la orina, que era febril por su color y pequeña cantidad, no se descubrió nada por los reactivos de la albumina y de la bilis.

Este estado continuó en los dias siguientes, con modificaciones mínimas en el dolor que disminuyó un poco despues de media docena de ventosas escarificadas, colocadas en la region dolorosa; el flujo diarreico era menos frecuente, y la temperatura tenia una marcha contínua con ligeras remisiones por la mañana, cuyo término medio era de 38 ½ grados, elevándose á la tarde á 39 y 39 ½.

Al tercer dia de su entrada, es decir el 31 de Agosto se repitieron las ventosas escarificadas, porque el dolor era

siempre fuerte; se le mantenia á una dieta estricta en cuanto á los alimentos sólidos que ademas el enfermo los rechazaba á causa de su anorexia completa, no tomando sinó leche, caldo en pequeña cantidad y limonadas ácidas para apagar un tanto la sed intensa.

El dia primero de Setiembre se le colocaron seis sanguijuelas en el punto doloroso y se le comenzó á administrar 50 centígramos, de quinina por dia. Desde el tres se comenzó á notar un ligero edema en la region lumbar, edema circunscrito al punto mas doloroso, y á partir del cinco de Setiembre se podia confirmar una fluctuacion muy perceptible al nivel de la parte edematosa.

Estos síntomas fisicos aumentaban dia á dia hasta el 17 en que apareció una aureola rojiza al nivel de la parte edematosa, estendiendose el dolor y esta vez mas fuerte á la fosa iliaca correspondiente, en la que sin embargo por la palpacion no se notaba nada que llamara la atencion.

El miembro superior del mismo lado, estaba en estos últimos dias dificultado un poco en sus movimietos solamente, sin afectar posicion determinada; movimientos de flexsion ó estencion que el enfermo hacia con mucha lentitud, porque despertaban el dolor.

La diarrea persistia con menos frecuencia (2 ó 3 veces en las 24 horas) y la fiebre á partir del dia en que comenzó á manifestarse la fluctuacion y el edema, tomó el tipo remitente, siendo normal ó casi normal por la mañana, para alcanzar á la tarde el grado 39 a 39 ½.—El estádo general no podia ser mas malo; una gran postracion, sudores abundantes, ausencia completa de apetito, y una sed viva.

Se siguió alimentando ligeramente al enfermo para sostener sus fuerzas, persistiendo tambien en la administracion de la quinina para combatir la fiebre.

Sobre la region dolorosa se colocaron cataplasmas de harina de lino, que se cambiaban con frecuencia y una pomada de ungüento merc: doble con estracto de belladona.

Diagnóstico

¿Qué pensar en presencia de este enfermo, que se nos presenta á la observacion, con síntomas tan tipicos y pronunciados, con un estado general tan de acuerdo con la naturaleza indudable de su dolencia?

Creo que se puede decir con toda seguridad, que hay una coleccion purulenta en su fosa lumbar, y por consiguente abceso de esta fosa ó flemon perinefrítico.

Efectivamente, todos los autores que se ocupan de una manera detallada de esta afeccion, — Trousseaux en su Clinica Médica;—Duplay, en su tratado de patolojia esterna; —Kunze en su potologia interna; parece que hubieran tomado como tipo de la descripcion que hacen del flemon perinefritico, nnestro enfermo, porque se encuentran uno por uno los síntomas que enumeran como carácteristicos, de lo que se llama un abceso lumbar idiopático.

En nuestro enfermo ha sido este, realmente idiopático, pues no hay ningun sintoma general ó local que denote una alteracion aguda ó crónica del higado que pudiera por propagacion determinarlo.

Tampoco puede invocarse como causa una alteracion del parenquima renal, porque los antecedentes del enfermo, y el analisis de la orina no nos inducen ni a sospechar una tal afeccion.

Quedan las alteraciones del tubo digestivo, y sobre todo del ciego y colon ascendente, en este caso, que tan frecuentemente son la causa del flemon lumbar.

Tambien de este lado nada manifestaba la existencia de una tiflitis anterior ó de una peritiflitis presente, que pudieran como es frecuente, haber determinada por propagacion de la inflamacion, á la region lumbar, el flemon de esta.

No habian otros sintomas, que la diarrea, en vez de la constipacion qne existe en caso de tiflitis ó peritiflitis y el dolor al nivel de la fosa iliaca (interna) que se esplicaba perfectamente por el padecimiento de la proxi-

midad.—No habia ni empastamiento, ni cambio de forma de la region.

En fin no habia una fiebre tifóidea, en la que el flemon perinefritico suele presentarse á título de complicacion.

Cual habia sido entónces la causa de su desarrollo en este enfermo?

Aqui no ha habido, á estar á la reseña del paciente, ni esfuerzos violentos, ni fatiga por una larga marcha; no nos queda mas que un golpe recibido en esta region, que por fecha remota no le queda recuerdo al enfermo, en cuyos casos el flemon sobreviene algunas veces despues de seis ó siete meses.—Esto no es mas que una suposicion; por consiguiente podemos confesar que ignoramos su causa.

Tratamiento

He insistido en el curso de la historia en el tratamiento seguido en este caso, y que ha sido el que se emplea en todos al principio.—Tiene por objeto circunscribir la inflamacion y tratar de obtener la resolucion, para lo cual se recurre á los antiflogísticos, y á los medios de calmar el dolor—reposo, emisiones sanguineas locales—cataplasmas, baños generales, narcóticos, etc.; medios todos que han sido empleados en nuestro enfermo, sin poder conseguir nada.

Pero una vez llegados los casos al estado de este enfermo, no hay mas que abrir y pronto pues es el único medio de impedir las complicaciones á que espone la tardanza en estos casos.

En consecuencia procedimos á la abertura del abceso el dia 8 de Setiembre.

Siguiendo el procedimiento de Demarquay, se practicó una incision de cuatro centimetros, por fuera de la masa sacro-lumbar y á dos centimetros y medio por debajo de la ultima costilla—Como el pus estaba profundamente, nos fué necesario cortar toda la masa nuscular

capa por capa y guiados por la sonda acanalada. No se seccionó ninguna arteria de consideracion y una última incision nos puso sobre el foco.

Abierto este, salió primero una cantidad de gaces fétidos, olor á materias fecales, é inclinando un poco al enfermo, comenzó á salir el pus, que era del mismo olor de los gaces escapados antes; de un color negruzco y muy líquido. Simultaneamente salian grandes pedazos de tegido celular esfacelado.-La cantidad fue cerca de 1000 gramos.

Introduciendo el dedo por la herida se tocaban las paredes de la cavidad, llegando hasta sus límites, que eran: por arriba, el borde anterior y cara inferior del hígado; por abajo, hasta el límite superior de la fosa iliaca y por delante, la masa intestinal; el riñon estaba rodeado por el pus, asi como el músculo psoas—Todos estos órganos parecian completamente intactos.

Se lavó perfectamente bien el foco, con una solucion de ácido bórico. Se colocaron dos tubos de drenage gruesos, cubriendo el todo con una capa de algodon fenicado, empapado en una solucion debil de ácido fénico.

El enfermo se sentia á la tarde del dia de la operacion mui aliviado—El dolor habia desaparecido, la fiebre no era mas que de 38°.—Se cambió el apósito, repitiendo los lavages, esta vez con una solucion al uno por mil de bicloruro de mercurio.

Siguióse repitiendo las curaciones dos veces por dia.

Habia poca supuracion y el olor a materias fecales de los primeros dias desapareció completamente—El estado general era mui bueno, la fiebre habia desaparecido al segundo dia, tenia apetito, las evacuaciones eran casi naturales y una vez por dia.Dormia bien.

Todo marchaba perfectamente hasta el séptimo dia de la operacion, en que reapareció la fiebre por la mañana, 38°1/2, y un poco de abatimiento, con falta de apetito.—Al practicar la curacion me encontré con el foco completamente lleno de coagulos sanguineos.—Habia

habido hemorragia y no pequeña, probablemente de algunos de los ramos arteriales de los lumbares que habian sido comprendidos en la esfacelacion completa del tegido celular, que salia todos los dias por fragmentos.

El enfermo pasó muy mal este dia, la fiebre se elevó mucho á la tarde, 39°1/2, á pesar de haber lavado perfectamente la cavidad por la mañana sin dejar ningun coagulo y repetido la misma operacion á la tarde.

En la mañana del dia 16 de Setiembre, ocho dias despues de practicada la operacion, el estado del enfermo era gravisimo: lo encontré cubierto por un abundante sudor frio, la lengua seca, fisonomia profundamente abatida, 120 pulsaciones, vómitos biliosos y con una temperatura de 40°.

Sin embargo, al practicar la curacion, no encontré modificaciones apreciables en la cantidad del pus, ni se habia reproducido la hemorragia del dia anterior.

Las paredes abdominales estaban sensibles en casi toda su estension.

Por fin, la muerte sobrevino á las 6 de la tarde de este mismo dia, en medio del colapsus mas completo.

Autopsia.

A las 24 horas despues praticamos la autopsia.

Abierta la cavidad abdominal por medio de una estensa incision en cruz, que comprendia toda la region enferma, encontramos los intestinos distendidos por gases.

Tratamos de averiguar bien los limites de la cavidad y eran exactamente los mismos que el dedo nos habia permitido apreciar durante la vida: por arriba el borde anterior y cara inferior del higado; por abajo, llegaba hasta la fosa iliaca; por detrás, los limites naturales de la region en donde encontramos flotando al riñon; por delante, la masa intestinal, por dentro esta misma y la columna vertebral.—No habia trazas de inflamacion en la serosa peritoneal.—Abierto el intestino ciego y colon ascendente, los encontramos completamente intactos.—El tegido

del riñon no presentaba nada de anormal, pero al levantar á este para examinar la pared posterior, se presentó una gran cantidad de coágulos sanguíneos negros y un poco duros al tacto, que salian de un foco fraguado en el espesor del musculo cuadrado de los lomos, cuyas fibras estaban un poco disociadas en su parte media, y permitian distinguir en el fondo la aponeurosis del músculo transverso sobre la cual reposaba la masa sanguínea coagulada.

Creo que el aspecto que presentaba nuestro enfermo en los úitimos momentos de su vida; la primera hemorragia abundante que pudimos apreciar el dia antes de su fallecimiento, y la gran cantidad de sangre coagulada encontrada en la autopsia en la parte indicada, no pueden dejar duda ninguna de que estas pérdidas sanguíneas han sido la causa de la desgraciada terminacion.

Aborto al quinto mes del embarazo con retencion de placenta

(ESPULSION AL 8º DIA)

Por Enrique Bazterrica

A mediados del mes de Setiembre fuí llamado por el Dr. Nazarre para ver una señora, que habiendo abortado dos dias antes, no se habia verificado aun el alumbramiento.

Despues de examinada la enferma y no encontrando ningun síntoma alarmante que hiciera necesaria una intervencion inmediata, resolvímos administrarle el cornezuelo de centeno, é insistir en las inyecciones intraúterinas de sublimado, que ya se habian empleado.

Durante esa noche bajo la accion del medicamento, los dolores úterinos se produjeron con nueva intensidad; sobrevíno una pequeña hemorragia y el termómetro mar-

có por vez primera 39 y 3 décimos de temperatura.. Los loquios escasos, sin fetidez ni alteracion alguna; el hipogastrio poco sensible á la presion, quejandose la enferma de lijeras horripilaciones que le habian durado corto tiempo.

En estas condiciones creímos con el Dr. Nazarre conveniente intentar la estraccion de la placenta; observando todos los cuidados y precauciones que la prudencia aconseja en estos casos; pero bien pronto nos vimos en la necesidad de renunciar á toda operacion en el temor de producir alguna gran lesion del utero, dadas las adherencias tan solidas que existian entre la placenta y la pared úterina.

Se insistió nuevamente en el cornezuelo de centeno á dosis altas, el fenato de quinina para combatir la fiebre, continuando siempre las inyecciones antisépticas intra-úterinas

Poca ó ninguna reaccion sufrió el estado de la enferma, encontrándola al dia siguiente mas ó menos en las mismas condiciones—El cornezuelo habia producido intensas y dolorosas contracciones sin conseguir romper las adherencias; la fiebre habia disminuido algo; los loquios eran naturales, encontrándose la paciente vivamente impresionada con su estado.

Se administró entónces una pocion tónica y se siguió siempre con el mismo tratamiento hasta que recien al 8° dia por la mañana, despues de una nueva dósis de cornezuelo dada la noche anterior, se verificó la espulsion de la placenta precisamente en los momentos que pretendiamos introducir la sonda en la cavidad uterina con el objeto de hacer una inyeccion antiséptica.

Hubiera deseado agregar á esta breve historia el cuadro de todas las observaciones termométricas escrupulosamente hechas por el Dr. Nazarre, durante todo el tiempo que esta señora estuvo sometida á nuestra asistencia; lo que veo no es posible hacerlo por haberseme estraviado. Sin embargo debo hacer presente este hecho, que

he verificado siempre: que el termómetro bajaba de 1 á 1 1|2 grado inmediatamente despues que se practicaba una inyecccion intra-uterina —De manera pues, que podemos reasumir asi las ventajas de las inyecciones antisépticas en estos casos. 1º Su accion ascendente sobre la temperatura—2º Su accion hemostática, cuando se hace á una temperatura de 38 á 40º y—3º Limpiando la cavidad úterina de los coagulos etc, que se depositan en su interior impide su descomposision; oponiendose asi á la infeccion puerperal por autoi-nfeccion.

El estado de esta señora es en la actualidad inmejorable, encontrándose nuevamente embarazada y poco dispuesta á cometer imprudencias que como en este caso, la espongan al aborto y sus consecuencias.

CORRESPONDENCIA

Carta del Dr. Susini

El Dr. Telémaco Susini ha dirijido desde Viena a Presidente de nuestra Asociacion, la siguiente carta que será leida con placer por los miembros del Círculo Médico y por todos los que se interesan en el progreso científico del país.

Héla aquí:

Viena, 2 de Noviembre de 1884.

Señor Don Samuel Gache.

Mi distinguido Presidente y Amigo,

Las noticias recibidas de Buenos Aires sobre el Círculo Médico Argentino, especialmente sobre el asunto edificacion, obran poderosamente para acortar el tiempo

de ausencia de la Patria. Se piensa en el Círculo Médico, se goza en sus progresos, se comprende su porvenir, se tiene ánsia del trabajo por él y se mira con reconocimiento á los, que como Vd., están siempre en el puesto de labor.

Tenemos mucho que aprender aun de Europa, y entre ello algo que se relaciona con lo que á Vd. y al Círculo Médico preocupa actualmente y que á primera vista podria parecer desfavorable á nosotros.

No creo que en Europa haya mas virtud que en Buenos Aires, no creo que aquí sean mas generosos que allí, y estoy bien seguro de que si los nobles sentimientos no son un patrimonio de nuestro pueblo, están en su esencia. Y bien, ¿sabe Vd. como se construye una casa para la Policlínica en Viena? Por los donativos del pueblo. ¿Sabe como se sostienen los hospitales en Inglaterra? Por donativos del pueblo. ¿Sabe como se sostienen cientos de establecimientos de caridad en Italia? Por donativos del pueblo. Y así, como en estos en muchos otros países. Muchas veces son legados de fortunas considerables, de muchos millones de pesos los que se destinan á estos objetos caritativos.

En Buenos Aires se ejerce esta caridad en muy poca escala, raquiticamente si se considera la de estos mundos, y lo que es peor todavia, allí se piensa que esta caridad no puede ejercerse sinó es por intermedio de las Señoras ó de las hermanas de caridad.

Vea Vd. lo que pasa con el Círculo Médico que vive esclusivamente por sus sócios, y la subvencion del Gobierno, aunque sea una institucion de ciencia y de caridad de primer órden. No solo los pacientes son tratados por especialistas, que tienen tambien en cuenta un medio de estudio, de perfeccionamiento, que ejercen la ciencia razonada del médico y no el arte de repartir recetas, sinó que allí se hace la caridad libremente y sin vejámenes. Allí no se ejerce presion ni se humilla á nadie, allí no se arrancan los secretos propios ó los ajenos, allí

no se ve sinó á la enfermedad y al enfermo en cuanto á ella se relaciona.

Vd. sabe mejor que yo estas cosas, así como que el Círculo Médico es una Sociedad Científica, de cuya importancia se dan poca cuenta en Buenos Aires, porque no conocen lo que en otras partes ocurre. Allí, la Facultad de Ciencias Médicas tiene monopolizada la enseñanza; el profesor no tiene estímulo porque no tiene competencia, y por otra parte no vive con lo que la clase le dá.

He oido muchas veces hacer la crítica de tal ó cual médico porque se mete en política, porque escribe, causas á las cuales se atribuye la pobreza ó mas bien la ausencia de nuestra literatura médica. Pero ¿qué han producido los que no han intervenido en política? qué han producido los profesores de nuestra Facultad? Nada, tanto los unos como los otros; lo que quiere decir que eso depende de causas de otro órden, de lo que uno se da cuenta considerando como aquí mismo, aunque los profesores sean notabilidades, son las Asociaciones privadas las que mas contribuyen al adelanto de la ciencia.

El Círculo Médico va en ese camino, con el material de aprendisage que recoje, con el espíritu que lo anima, aunque para la enseñanza tropieze, por ahora, con las trabas que la Facultad le pone.

Vea lo que pasa en Viena. Hay numerosos profesores, de la Escuela y privados reconocidos por ella. Por ejemplo, yo estudiante, no quiero seguir tal curso con el profesor de la Escuela, porque no me gusta su método, porque no me conviene la hora, porque no me atiende bien; en fin, por una circunstancia cualquiera y tomo la leccion con el Profesor que me parece bien.

En cuanto á los Profesores, no solo pueden aprovechar de esta libertad sinó que se le dan los medios necesarios para ello, como ser los enfermos del hospital, etc.

El Asistente (gefe de Clínica) de tal profesor quiere dar un curso libre de Clínica Médica; muy bien, allí tiene

los enfermos á su servicio, y lo mismo que con este ramo con cualquier otro, estando estos cursos incluidos en los programas de la Facultad.

La Allegmeine Poliklinick es una institucion semejante al Círculo Médico, siendo bastante crecido el número de enfermos que asiste á sus consultorios, cuyos médicos, porque como los de las nuestras, se dedican especialmente al estudio, son reconocidos como Privat-docenten.—Y bien, tomo el programa oficial de los cursos de la Facultad y no encuentro un solo ramo que no se dicte en esa Policlínica. Son cursos privados, pero reconocidos, autorizados y ayudados por la Facultad.

¿Se podrá conseguir algo de esto allí? Dadas las condiciones de nuestra Academia de Medicina me parece muy difícil; pero no tienen porqué desanimarse. El ingreso de Novaro, noticia que hemos recibido con júbilo, es una esperanza. Su talento y su amor por el Circulo Médico así como las iguales virtudes de Crespo, pueden influir mucho en este sentido.

Pero, quiero ponerme en el caso de que como hasta ahora, el sol de la enseñanza oficial no alumbre los salones del Círculo Médico, ¿sera por eso menos útil lo que este proporcione?

Vd. sabe que no es así y por eso se esfuerza en alentarla y lo haria todavia mas, si se diera cuenta de como aprecian los profesores de aquí el hecho de que tengamos una institucion como la nuestra, y cómo comprenden el dilatado campo de estudio que presenta. Gentes conocedoras, que no viven sinó del estudio y de la enseñanza, utilizando todo lo que puede ser un elemento de saber, comprenden bien lo que aquello vale, y nos felicitan por esa Sociedad, que consideran como una prueba del adelanto de nuestro pueblo, que estaban acostumbrados á englobar en el Brasil.

Nuestro Hospital de Clínicas tiene capacidad para doscientos cincuenta enfermos, de los cuales muchos son irrenovables porque no tenemos casa especial para cró-

nicos, de suerte que las entradas diarias que se reparten en los diversos servicios son muy limitadas. ¿Puede, ni aun remotamente, compararse ese material de enseñanza con el del Círculo Médico?

Aquí, el Hospital de Clínicas, el mas grande de Europa, tiene capacidad para tres míl enfermos, y apesar de este inmenso material, sabiamente utilizado, apesar de los consultorios que allí mismo funcionan á diversas horas, la Allegmeine Policklinik, para la enseñanza es incorporada á la Facultad.

Los profesores de la Escuela no ven rivales en los de esta Institucion privada, ni tratan de impedirles su accion, sinó que ellos mismos los recomiendan si es que no estuvieran ya recomendados por su saber.

Volviendo al punto de vista de la caridad, no se puede argüir de la existencia de la Asistencia Pública, para desconocer la conveniencia de los Consultorios del Círculo Médico. En este son especialistas, hay menos obstáculos y por estas como por otras muchas circunstancias, es natural que los enfermos que puedan acudan á él. La prueba es que no es uno sólo el consultorio concurrido que existe en la ciudad y que, aun para una misma especialidad, tiene varios igualmente afamados.

Lo que el Círculo Médico necesita ahora es un edificio apropiado, no para comodidad de su Presidente ni de su Secretario, sinó para sus enfermos, para su biblioteca, para su museo, etc., y esto no puede conseguirlo con sus solos recursos que derrama á manos llenas en sus obras de caridad. El Sr. D. Jacinto L. Arauz, cuando era Presidente del Concejo Deliberante, visitó la Asociacion, como Vd. recuerda; quedó impresionado por estos hechos y algo nos prometió. Es una persona que nunca olvida cuando puede hacer el bien. Vd. procederia con acierto, si, recordándole aquel dia, solicitara su valiosa cooperacion en el Congreso.

Por otra parte ¿ porqué teniendo tanta gente distinguida y rica, se ven Vds. obligados á recurrir á la influ-

encia oficial puramente? No han sido los gobiernos los que han construido en esa ciudad los hospitales Italiano, Inglés, Aleman, Francés, Español etc.—La distinguida Señora Francisca Saavedra construyó á sus solas espensas un edificio para hospital en el pueblo de Arrecifes.

Los estranjeros, dentro y fuera de sus paises, nos dan el ejemplo que algunos compatriotas nuestros siguen. Y no son ellos ni los mas ricos ni los que menos impuestos pagan.

Su posicion le hace conocer á muchas de las personas bien colocadas. ¿Porqué no hace Vd. un llamado á sus buenos sentimientos? ¿Cree Vd. que Cano, cuya generosidad es tan bien conocida, que nuestro Lord Mayor, tan entusiasta por lo que es progreso,—que Don Leonardo Pereyra, Unzué, las señoras de Dorrego y Armstrong y tantas otras, se negarian á la menor indicacion, á contribuir á una obra tan santa?

Vd. que trabaja con tanto teson pida á los diarios y á ellos que le ayuden en nombre de la Ciencia y de la Caridad

Perdone Vd. mi charla; pero discúlpela por tratarse de un algo que tan querido me es.

Suyo affmo. amigo

TELEMACO SUSINI.

REVISTA DE LA PRENSA

Por Alfredo Lagarde

SUMARIO—I Teoria de J. L. Jensen sobre las fiebres intermitentes — II Observaciones sobre el empleo del cornezuelo de centeno en las enfermedades de la piel— III Posibilidad del contagio del cáncer entre esposos—IV Fórmulas.

I. Teoria de las fiebres intermitentes—El Dr. J. L. Jensen ha presentado ante el reciente Congreso médico de Copenhague la siguiente teoría de las fiebres intermitentes, detallada en un impreso que tenemos á la vista, fechado á 15 de Agosto de 1884 y que dice así:

«Mis estudios sobre los hongos microscópicos particularmente sobre el *peronospora infestans,* me han conducido á considerar como admisibles las proposiciones siguientes:

1. La rapidez con la cual se desarrollan los hongos microscópicos en un medio dado no depende ordinariamente sinó de la temperatura.

Los esporos del *Peronospora infestans* sembradas en rebanadas de papas, dan nacimiento á nuevos esporos al cabo de las épocas siguientes:

Expuestos á una temperatura de: 20° R. y á una temperatura mas baja	Nuevos esporos se forman en: Los esporos sembrados son muertos
19°	$2^3/_4$ dias
18°	$2^1/_3$ »
17°	$2^1/_2$ »
15°	$3^1/_6$ »
12°	5 »
10°	10 »
8°	13 »
6°	16 »
4°	Se forma mycelium pero no nuevos esporos
$1^1/_2$	Los esporos no germinan.

2. La temperatura mas favorable para el desarrollo de los hongos no dista mucho de la temperatura que los mata

Para el *Peronospora infestans* 18° R. (22,5 centig.) cons-

tituyen el *optimum,* mientras que los esporos son muertos por una temperatura de 20° R. (25° C).

« 3. El espacio de tiempo necesario para matar los hongos, depende del grado de temperatura empleado. Todos los esporos del *P. inf.* son muertos por lo comun en

120	horas	á una	temperatura	de 25°	centig.
30	»	»	»	» 30°	»
1 á 2	»	»	»	» 40°	»

« 4. El calór que basta para matar la mayor parte de los individuos microscópicos permite aun á algunos individuos de sobrevivir.

« Así he constatado que sobre 10000 esporos del *P. inf.* por lo menos 9600 eran muertos despues de haber sido expuestos durante 18 horas á una temperatura de 26 1/4 grados centig., mientras que al cabo de 36 horas se halló aún algunos esporos con vida. No era sinó despues de 42 horas que todos los esporos sin escepcion, habian cesado de existir. »

Se puede suponer qne estas reglas son aplicables tambien á los microbios patógenos. Hé aquí, entre tanto, mi teoría sobre las fiebres intermitentes.

1. Las fiebres intermitentes son producidas por microbios que se desarrollan bien á la temperatura normal del cuerpo, pero no están en estado de snfrir largo tiempo la temperatura elevada que es la consecuencia de la fiebre: en otros términos (hablando del hombre), estos microbios son muertos á una temperatura inferior á 41 y 42 grados centígrados.

2. Cuando los microbios se han multiplicado hasta cierto número dan nacimiento bastante súbitamente á esa reaccion del cuerpo llamada fiebre. La temperatura elevada de la fiebre mata la casi totalidad de los microbios, y la fiebre cesa porque su causa ha desaparecido préviamente.

3. Cuando la fiebre ha cesado, la temperatura baja y vuelve á hacerse normal. Algunos raros individuos del microbio mas refractarios que la masa á la influencia del ca-

lor han sobrevivido á la fiebre; esos comienzan á multiplicarse y al cabo de cierto lapso de tiempo su número es bastante considerable para provocar un nuevo ataque de la fiebre que se detiene á su vez cuando, á escepcion de un pequeño número, los microbios han desaparecido por la temperatura elevada.

4. Así la fiebre se desarrolla en períodos. Estos períodos consistiendo en una época de descanso y una época de actividad de la fiebre son forzosamente mas ó menos de igual duracion, porque el ambiente es el mismo y la temperatura normal del cuerpo asi como la temperatura mientras existe la fiebre no varian mucho durante cada período.

En el caso que una fiebre (en el hombre) sea producida por un microbio que puede soportar una temperatura superior á 41 y 42 grados, la fiebre no es intermitente, sinó que se desarrolla en un solo ataque, generalmente de una duracion bastante larga.

II. OBSERVACIONES SORRE EL EMPLEO DEL CORNEZUELO DE CENTENO EN LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL.—En 1881 el Dr. Legrand d'Enslow, habia obtenido buenos resultados del empleo del cornezuelo de centeno en el acné diseminado de anchas pústulas, en el acné rosáceo eritematoso. El Dr. Hertzman ha continuado sus investigaciones clínicas. Sus efectos terapéuticos han sido nulos en la soríasis y el eczema, pero mas favorables contra el eritema, la urticaria y el prurito.

Sin embargo, débese notar que, contra el eritema, estos resultados son menos netos, porque esta dermatítis desaparece y reaparece muy rápidamente.

No pasa otro tanto en los casos en que la urticaria y el prurito, antiguos y rebeldes, han sido rápidamente mejorados.

Este medicamento puede pues ser útil en ciertas afecciones de la piel. ? Cuál es su accion? El Dr. Legrand admite que en el acné, el cornezuelo obra sobre los mús-

culos de los pelos de la piel, contraccion que tiene por efecto comprimir las masas sebáceas.

(Revue Médicale)

POSIBILIDAD DEL CONTAGIO DEL CÁNCER ENTRE ESPOSOS— Ferfasser, uno de los mas eminentes ginecólogos de los Estados Unidos á quien se debe una multitud de observaciones sobre enfermedades de mujeres y particularmente sobre el tratamiento del cáncer uterino, acaba de atraer la atencion en sus clínicas sobre un hecho que podria tener gran importancia bajo el punto de vista higiénico.

Para él, las relaciones sexuales con una mujer afectada de cáncer de las partes genitales externas ó internas son peligrosas. Basta la menor excoriacion, la mas pequeña solucion de continuidad de la mucosa peniana para abrir la vía al contagio. Ha observado muchos epiteliomás del pene que á su juicio no tenian otro orígen.

Recomienda pues la abstencion á todos los esposos en quienes el cirujano descubre un cáncer genital.

Estas observaciones exigen su confirmacion. No obsta esto para que Ferfasser tenga un grandísimo mérito de haber despertado la atencion de los médicos acerca de este punto de profiláxia.

(Journal d'Hygiéne)

Fórmulas:

Extractamos las siguientes de varios números de *L'Union médicale.*

Solucion y supositorio contra el cáncer uterino
(Braun)

Alquitran de haya	20	gramos
Mucílago de goma	20	»
Agua destilada	400	»

Hágase una emulsion que será empleada en inyecciones vaginales, para disminuir la fetidez del flujo que acompaña el cáncer uterino.

Para calmar los dolores ocasionados por el cáncer, se recurrirá á los supositorios siguientes:

Clorhidrato de morfina—de 0 gr. 10 cent. á 0 gr. 30 cent.
Manteca de cacao—C. 1. para 6 supositorios.

Uno á tres en veinte y cuatro horas.

Mixtura estimulante y expectorante
(Farquarshon)

Carbonato de amoníaco	2 gr. 40 cent.
Tintura de escila	8 gramos
Jarabe de bálsamo de tolú	12 »
Infusion de polígala	210 »

H. S. A.—Una cucharada grande de 4 en 4 horas, para facilitar la expectoracion en el catarro de los brónquios. Alejar las dósis, si la mixtura es mal soportada.

Polvos antidiarréticos
(Smith)

Subnitrato de bismuto	1 gr. 80 centigr.
Opio bruto pulverizado	0 » 60 »
Carbonato de cal precipitado	1 » 80 »

Mézclese y divídase en 10 tomas.—Una por dia, para los niños atacados de diarrea. Agua albuminosa como bebida, lavativas con almidon.

Solucion laxante para los niños
(Widerkofer)

Manita cristalizada	4 á 8 gramos
Agua caliente	4 á 80 »

Hágase disolver.—Una cucharada cada dos horas á los niños recien nacidos, para obtener las primeras evacuaciones.—Cataplasmas sobre el vientre.

VARIEDADES

Diseccion y Anatomía Patológica

El Gobierno ha resuelto contratar en Europa dos disectores para la Escuela de Medicina.

La medida sería muy buena y acertada si ella fuera el complemento *único* que necesitara la enseñanza oficial; pero estamos tan léjos de esto, que la medida en cuestion no sirve sinó para poner de manifiesto las grandes deficiencias del plan de estudios de la Facultad de Medicina.

La Fisiologia, ciencia esencialmente esperimental, como todos lo saben, no se enseña sinó teóricamente, y si escluimos las esperiencias y las observaciones hechas en el Círculo Médico Argentino, en 1884, con elementos de la Asociacion, la palabra *esperimentacion* seguiria siendo en nuestro pais una ironia en el vocabulario científico de la época. Tal vez antes de mucho tiempo, el Dr. Astigueta pueda dictar en la Facultad el curso de Fisiolojia esperimental, si como se anuncia, vá á Europa á dedicarse á su estudio.

La diseccion puede decirse que poco se cultiva entre nosotros. Sin duda no hay mucha inclinacion á la cirujia, aunque vemos siempre á distinguidos alumnos que le prestan una atencion preferente. Pruébalo el hecho de que siempre los cargos de disectores han sido muy bien desempeñados por jóvenes argentinos, estudiantes de la Escuela y que en materia de preparaciones y conservacion de piezas podrian competir ventajosamente con los cólegas de cualquiera facultad europea.

Como en Buenos Aires hay, á pesar de todo, muy buenos disectores, pero que están muy mal remunerados, nos ha llamado sobremanera la atencion el hecho de que

el Gobierno resuelva contratar en Europa maestros de diseccion, esponiéndose al riesgo de un fracaso, sin objeto y sin necesidad.

Con los mismos sueldos que se pagarán á los disectores que vengan de Europa, ¿porqué no se aumenta la remuneracion de los que actualmente tenemos, muy competentes y laboriosos, por cierto, y se les encarga de las tareas que se van á encomendar á los que vengan de alli?

Tal seria la solucion razonable y equitativa de este asunto.

Por otra parte, ¿porqué se preocupa sólo el Gobierno de la diseccion, y deja en un lamentable olvido la Anatomia Patológica?

Mas valiera cantratar un buen profesor de Anatomia Patológica, que no hay en Buenos Aires, que los disectores de que se trata.

Estas cosas las conoce perfectamente bien el Ministro de Instrucion Pública, Dr. Wilde, que es Médico, Profesor y Miembro de la Facultad de Medicina, y estraña mucho pensar que con tanto conocimiento de las necesidades de la enseñanza en la Escuela, como debe tener, se preocupe de la diseccion, y se olvide por completo de la Anatomia Patológica, de importancia trascendental en los estudios modernos.

El Dr. Wilde ha de escuchar nuestro pedido, y sabrá hacer justicia al móvil que nos anima al presentarle estas breves observaciones, inspiradas por el bien general.

RELACION DE LAS OBRAS

ADQUIRIDAS POR LA BIBLIOTECA DEL «CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO»

DESDE EL 1° DE JULIO

HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 1884

Obras encuadernadas obtenidas en compra

Cornil et Brault—Etudes sur la Pathologie du Rein, 1884 1 *tomo*
A. Kocher.—De la Criminalité chez les Arabes au point de vue de la Pratique Medico-Judiciaire en Algérie, 1884 ..... 1 »
Imbert-Gourbeyre.—Recherches sur les Solanum des Anciens, 1884 ..... 1 »
H. Gilson.—De la Cirrhose Alcoolique Graisseuse, 1884 ..... 1 »
A. Dechambre.—Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales, 1er Série, Tome 29 1884 ..... 1 »
Id. — Id. id. 3me Série, Tome 13, 1884 1 »
Id. — Id. id. 2me » » 19, 1884 1 »
—Dictionnaire des Sciences Anthropologiques, 1884 ..... 1 »
Jaccoud.—Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratique, Tome 36, 1884 1 »
Lefebre et Debassieux.—Médecine Operatoire, 1881 2 »
Siderey.—Les Maladies Puerperales, 1884 ..... 1 »
B. S. Schultze.—Traité des Déviations Utérines, 1884 1 »
L. A. de Saint-Germain.—Chirurgie des Enfants, 1884 1 »
L. Testut.—Les Anomalies Musculaires chez l'Homme, 1884 ..... 1 »
Lutaud.—Nouveau Formulaire de Thérapeutique, 1884 ..... 1 »
Cadet de Gassicourt—Traité Clinique des Maladies de l'enfance, 1884 ..... 1 »
J. Ginés y Partagás—Tratado Clínico Iconográfico

de las enfermedades venéreas y sifilíticas, Sifilografía 1883 ..... 1 *tomo*

Bouley—La Naturaleza viva del Contagio y contagiosidad de la Tuberculosis, 1884 ..... 1 »

Archambault—Leçons Cliniques sur les Maladies des enfants, 1884 ..... 1 »

T. H. Laennec—Traité inédit sur l'Anatomie Pathologique, ou Exposition des Alterations Visibles qu'éprouve le corps humain dans l'état de maladie, 1884 1 »

Ch. Campardon—Guide Thérapeutique aux Eaux Minérales et aux Bains de Mer, 1884 1 »

A. Collineau—La Gymnastique, 1884 ..... 1 »

W. S. Playfair—Traité Théorique et Pratique de l'art des Accouchements, 1879 ..... 1 »

Rambosson—Des phénomens nerveux, 1884 ..... 1 »

Ch. Mauriac—Leçons sur les maladies vénériennes, 1883 ..... 1 »

F. Berlioz—Maladies de la peau, 1884 ..... 1 »

A. Rizat—Etude sur les classifications des maladies de la peau, 1884 ..... 1 »

Bernheim—De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille, 1884 ..... 1 »

G. Jégu.—De la Syphilis de l'Oreille, 1884 ..... 1 »

Lecorché.—Traité Théorique et Pratique de la Goutte 1884 ..... 1 »

Langlebert.—Traité Pratique des Maladies des Organes Sexueles, 1884 ..... 1 »

E. Regis.—Manuel Pratique de Médecine Mentale, 1884 ..... 1 »

Miot et Baratoux.—Traité Thèorique et Pratique des Maladies de l'Oreille et du Nez, 1884 1 »

R. Thompson.—De l'Examen de la Poitrine dans l'état sain et dans l'état morbide, 1884 1 »

E. R. Coni.—Código Médico Argentino, 1882 ..... 1 »

Strümpell.—Pathologie Interne, 1884 ..... 1 »

OBRAS SIN ENCUADERNAR

Donadas por el Dr. Joao Pires Farinha.

Noticia historica da Legislaçao Sanitaria do Imperio do Brasil ..... 1 *tomo*

D. Freire.—Recueil des Travaux Chimique, 1880.. 1 »

Id. —Elemento Servil—Parecer e Proyecto de Lei apresentados á Camara dos Srs. Deputados (Rio Janeiro), 1870... 1 »

J. Nabuco.—Conferencia á 22 de Junho de 1884 no Theatro Polytheama, 1884..... 1 »

Id. —Sessáo solemne de Instalaçao da Caixa Municipal de Beneficencia do Municipio da Corte..... 1 »

Moura Brazil.—Tratamento Cirurgico do Descollamento da Retina, 1879. ..... 1 »

Id. —Contribuçao para o estudo comparativo de diversos procesos operatorios no Tratamento das Affeçoes oculares, 1880..... 1 »

Id. —Tratamento da Conjunctivite Granulosa, Aguda e Chronica pelo Abrus Precatorius, *Jequirity*, 1882..... 1 »

D'Ourem.—Bresil—Notice Générale sur les Sessions Parlamentaires de 1882..... 1 »

F. J. de Santa-Anna Nery.—L' Italia al Brasile—Lettera a un Deputato del Parlamento Italiano, 1884..... 1 »

D. Freire.—Relatorio apresentado a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1877.... 1 »

A. J. de Souza Lima.—Estudo sobre a cremaçao dos cadaveres, 1884..... 1 »

P. Sanchez de Lemos.—As Aguas Thermaes de Caldas (Provincia de Minas-Geraes), 1884 1 »

J. M. de Brito.—Tratado Elementar de Medicina Legal—1ro volume—1883 (encuadernado)..... 1 »

Donadas por el Dr. C. A. Moncorvo de Figueiredo.

C. A. Moncorvo de Figueiredo.— Du Diagnostic differentiel entre la Dyspepsie essentielle et l'Hypohemie Intertropicale (oppilation), 1874 ..... 1 *tomo*

Id. —Da Acçao abortiva do Sulphato de Quinina, 1874 ..... 1 »

Id. —Proyecto de Regulamento das Amas de leite, 1876 ..... 1 »

Id. —Relatorio apresentado a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro sobre a these do señor Doctor E. R. Coni intitulada « Contribucion al Estudio de la Lepra Anestesica, 1879 ..... 1 »

Id. —Estudio sobre o rheumatismo chronico nodoso na infancia e seu tractamento, 1879 ..... 1 »

Id. —Du rheumatisme crhonique noueux des enfants et de son traitement, 1880 1 »

Id. —Do tractamento da elephancia pela electricidade, 1882 ..... 1 »

Id. —Da delataçao do estomago nas creanças e seu tractamento, 1883 ..... 1 »

Id. —De la nature de la coqueluche et de son traitement par la resorcine, 1883 ..... 1 »

Id. —Contríbution à l'étude de la sclerose multiloculaire chez les enfants, 1884 ..... 1 »

Id. —Traitement du Spina bifida par les injections iodo-glicerinees, 1884... 1 »

Donadas por el Doctor Baldomero Sommer.

J. C. Holm.—Lanviks Svovlkilde og Jod-Svovl-Bad, Jerukilder og Vankuranstalt, 1884..... 1 *tomo*

C. Nyrop.—Praktiske Anvismuger for at Henlede Forældres opmærksomhed paa Rygradens Sidekrumning sant Bestrivelse af en Fjedertrykmaskine, 1881 1 *tomo*

Id. —Anvisning til Maaltagning ved Bestilling af alle Arter Bandager, 1878 1 »

Id. — Festgabe zum Internationalem Aerzte Congress in Kopenhagen, August 1884 ..... 1 »

L. de Wecker.—Le Traitement Jequiritique et ses prétendus dangers, 1884..... 1 »

Sorensen et Hermann.—Description sommaire de l'hôpital des maladies épidémiques de Copenhague, 1884..... 1 »

C. Lange.—Congrès Périodique International des Sciences Medicales.—Programme definitif.—Resumés et Conclusions des diverses Discours a faire dans les Sections, 1884..... 1 »

Id. —Extrait des Tableaux Statistique concernant les Etablissements d'Aliénés de Suède pour l'année 1883. .. 1 »

—L' Igiene Popolare. — Publicazione della Società Italiana d'Igiene 1879-1884..... 30 »

L. Pagliani.—Le Cucine Economiche Popolari, 1883 1 »

Id. —Il Massagio e le Injezioni Intraarticolari nella cura delle Artriti Croniche, 1882..... 3 »

Id. —Lo sviluppo umano per età, sesso, condizione sociale ed etnica, 1879.... 1 »

Id. —Un nuovo Banco per gli Asili d'infanzia, 1881..... 1 »

J. R. Fernandez.—Contribucion al Estudio de la Fiebre Puerperal, 1884.—(Donacion del autor)..... 1 »

A. F. de M. Barretto.—Do Impaludismo na Infancia, 1884.—(Donacion del autor)..... 1 *tomo*

A. Hamon.—Etude sur les Eaux Potables et le Plomb, 1884.—(Donacion del autor). 1 »

P. Ruiz Rodriguez.—Elogio Fúnebre á la Memoria del Doctor Don Domingo Ferreyra y Villapoll, 1884.—(Donacion de la Revista Médica de Sevilla)..... 1 »

Armangué y Fuset.—Mimicismo ó Neurósis Imitante, 1884.—(Donacion del autor)... 1 »

L. Carreras-Aragó.—De las cataratas hereditarias y de su trasmision principalmente á los indivíduos de sexo igual al del paciente originario, 1884.—(Donacion de la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona)..... 1 »

—Instruççoes de Prophylaxia individual contra o Cholera Asiatico, 1884. (Donacion de la Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa)..... 1 »

De esta relacion resulta que en la fecha indicada se han obtenido para la Biblioteca 81 obras en 113 volúmenes, de las cuales 36 obras en 37 vol. han sido adquiridas en compra, y las 45 obras en 76 vol. restantes por donaciones.

Círculo Médico Argentino.

Buenos Aires, Diciembre 1° de 1884.

A. E. AMORETTI.
Secretario.

NOTICIAS

Tomo vii de « Los Anales ».—Con el presente número termina el VII tomo de Los Anales del Círculo Médico Argentino.

Este tomo ha abarcado diez y seis meses en vez de un año, por haberlo así dispuesto la Comision Directiva.

Debiendo terminar en Agosto cada año de nuestra publicacion, conjuntamente con el personal de redaccion, se resolvió que el presente tomo terminara en Diciembre, para comenzar el VIII en Enero de 1885.

De esta manera marcha la publicacion de acuerdo con el año nuevo.

Rómulo Marcenaro.—Es un deber que cumplimos con verdadero placer, agradecer á este distinguido estudiante de medicina la importante cooperacion que ha prestado á la sociedad, como empleado de la Cámara Nacional de Diputados, al discutirse en ella el asunto relativo á la ayuda para la adquisicion de un edificio para el Círculo Médico.

La asociacion agradece, pues, al Señor Marcenaro, sus esfuerzos.

La obra del Dr. Fernandez.—Nuestra biblioteca ha recibido la obra del Dr. Don Juan R. Fernandez, publicada en París, y cuyo titulo es « *Contribucion al estudio de la fiebre puerperal*».

Viene dedicada al Dr. Don Pedro A. Pardo, Profesor de obstetricia en la Facultad.

En el número anterior hemos publicado un júicio de la obra de Fernandez, por el Dr. Don Telémaco Susini, razon por la cual nos limitamos á acusar recibo de ella.

El Dr. Fernandez ha regresado ya á Buenos Aires.

Médicos Argentinos en Europa.—Actualmente se encuentran en Viena los Doctores Susini, Sommer, Castro y Sundblad y Borbon.

Los dos primeros cursan especialmente las enfermedades de la piel.

Transcripcion—En el núm. 10 de la *Uniao Médica* que nuestros distinguidos corresponsales, los Dres. Moncorvo, Silva Araujo, Julio de Moura y Vieira de Mello, publican con tanto éxito en Rio Janeiro, hallamos transcripta la correspondencia que desde esa capital remitió á los *Anales* el Dr. D. Baldomero Sommer.

Al dar esta noticia, no podemos menos que agradecer á sus directores por las encomiásticas consideraciones que preceden dicha publicacion.

El Dr. Juan R Fernandez—Este distinguido colega autor de la obra «Contribucion al Estudio de la Fiebre Puerperal» que publicó en Paris durante su viaje de instruccion, se halla de vuelta entre nosotros.

Al anunciar su regreso á la patria, tócanos felicitar al amigo y estudioso compañero, deseando que en el ejercicio de su árdua carrera encuentre el motivo de los triunfos á que su inteligencia y cualidades lo hacen acreedor.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

[illegible] nos en [illegible]—Actualmente se encuentran en Viena los Doctores Susini, Sommer, Casamayor y [illegible]

[illegible] primeros cursan especialmente las enfermedades [illegible]

[illegible]ROS—En el mun[illegible]o de la Unión Médica que [illegible] distinguidos, on[illegible] [illegible]s, los Dres. Moncorvo, [illegible]rajo, Julio d[illegible] Mesura y Vera de Mello, publican [illegible]o éxito en Río Janeiro, hallamos transcripta la [illegible]ademia que [illegible] de esa capital remitió á los Ma[illegible] D. Baldomero Sommer.

[illegible]r esta noticia, no podemos menos que agradecer[illegible] [illegible]ctores por las encomiásticas consideraciones [illegible] dicha publicación.

Dr. Juan R. [illegible]—[illegible] distinguido colegi[illegible]tor de la obra «Contribución al Estudio de la Ritlitis [illegible]nerpeal» que publicó en París durante su viaje de instrucción, se halla de vuelta entre nosotros.

[illegible]nuciar su regreso á la patria, tocamos felicitar al [illegible]v estudioso compañero, deseando que en el ejer[illegible] su árdua carrera encuentre el motivo de los [illegible] que su inteligencia y cualidades lo hacen

INDICE ALFABETICO

DEL

CONTENIDO DEL TOMO SEPTIMO

Anales del Círculo Médico Argentino

A.

Página

Apuntes históricos sobre la fiebre amarilla desde el descubrimiento de la America del Sud hasta la época presente por Juan H. Scrivener.. 2

Aneurisma de la Aorta torácica (Tratamiento por el método de Bacelli) por José Penna..... 10 73

Aparatos de Zinc laminado para el tratamiento de las fracturas por Silverio Dominguez..... 55 107

Apuntes sobre algunas fracturas por Telémaco Susini..... 121

Aneurismas de la poplítea por Antonio Gandolfo..... 207

Amputacion espontánea de la mano, por id id..... 207

Ambliopia de origen central Tumor del cerebelo, por Miguel Ferreyra y Andrés Llovet..... 211

Alimentacion artificial de los tísicos por Alberto Nazarre..... 238

Abceso de la fosa iliaca, por José Penna..... 257 333

Anuario Estadístico (El) de la Provincia de Buenos Aires (1882)..... 276

Anomalia Intestinal por Andres Llobet..... 657

Ameghino (El libro de)—(conferencia dada en el «C. M. A,» por Eduardo L. Holmberg..... 672 715 785

Ano Artificial (Operacion del), por ausencia del recto, por D. F. Davel. 770

Aguas termales (Ligera descripcion de las) de los «Poços de Caldas» (Brasil) por Joáo Pires Farinha..... 848

Ayerza (El Dr) Toribio de..... 807

Almada Sixto..... 469

Aborto al quinto mes del embarazo, por E. Bazterrica..... 913

Abceso lumbar (Historia de un caso de flegmon perine-frítico) por G. N. Chaves..... 906

B.

Bibliografia por R. Wernicke..... 334

Blenorragia (Algo sobre la), por S. Dominguez..... 666

Blancas (El Dr) y el Suicidio..... 569

C.

Página

Cáncer escirroso (Un caso de) en la region costo-iliaca izquierda (operacion), por Pedro Gandulla..... 38
Cátedra de Higiene..... 51
Consultorio interno (Apuntes del) del «C. M. A. Tartrato de quinolina etc., por R. Wernicke..... 93
Cloroformo (Esperimentos sobre la accion del) hechos, por P. Bert. 95
Círculo Médico (El) ante el Congreso..... 105
Curiosidades médicas por I. Torino..... 501
Cloroformo (Historia de un caso mortal producido por el), por Y. Pirovano..... 159
Círculo Médico (Adquisicion de local para él)..... 164
Condroma fibroso en Numida Meleagris (L) por H. Weyenbergh..... 220
Cólicos hepáticos por Telémaco Susini..... 250
Colelitiasis por el mismo..... 250
Concurso de 1884, (Reglamento para el)..... 287
Calor (El) como anestésico en las quemaduras por José A. Esteves..... 304
Convulsiones (De las) en la Escarlatina, por José Penna..... 321
Cornada (Una) en el periné, por Gregorio N. Chaves..... 330
Círculo Médico (El) y la Facultad de Medicina..... 349
Contestacion á la critica del Dr. Sudnick por Alberto Castaño..... 379
Casa (La) de Expositos y la Oftalmia purulenta, por Escaleno..... 382
Cremacion, por S. Gache..... 433
Colgajos gangrenados (Dos casos de), por José Lopez Rojas..... 447
Contestacion al Dr. Castaño, por R. Sudnick..... 463
Complicaciones de origen histerico en el aborto, por José Penna.....
Correspondencia—Carta del Dr. Juan R. Fernandez..... 489
Cartas del Dr. Pires Farinha..... 584 686
Cremacion, por el Dr. Dupont..... 509
Consideraciones Estádisticas sobre la distribucion geográfica de la mortalidad de la tisis y de la fiebre tifoidea en los partidos de la Provincia de Buenos Aires (1879-1883), por José Penna..... 531
Calambre de los Cigarsilleros, por I. Torino..... 573
Conferencia Inougural del Curso de Medicina Esperimental, por R. Sudnick..... 619
Correspondencias del Dr. Sommer.....682 835 844
Círculo Médico (El) en el estrangero..... 695
Cólera (El) y nuestra constitucion geológica (conferencia dada en el «C. M. A.) por J. A. Esteves..... 728
Círculo Médico (Historia del.)..... 756
Correspondencias del Dr. Susini. (Sobre la dilatacion del estomago en los niños y su tratamiento)..... 772
— Idem sobre la fiebre puerperal..... 822
Círculo Médico (El) ante los poderes públicos..... 813

Página

Charcot (La medalla de)..... 468
Concurso Rawson..... 750
Carta del Dr. T. Susini 915

D.

Depaul (El profesor)..... 231
Diarreas nerviosas, por S. Dominguez..... 195
Dégénéressence, (Reaccion de), por R. Sudnick 351
Dilatacion (Sobre la) del estomago en los niños y su tratamiento, por T. Susini..... 772
Diseccion y Anatomia patológica 926

E.

Envenenamiento por el estramonío, por S. Dominguez..... 35
Estrechez esofágica de origen cancerosa, por Juan L. Tessi..... 88
Empacho, por S. Dominguez..... 244
Estadistica é Informe de la Policlínica del «C. M. A.» (año 1883)..... 392
Estiramiento del nervio ciálico (Resultado del) en la ataxia locomotriz, por Juan Alba Carreras..... 456
Envenenamiento por el Revienta Caballo, por D. F. Davel..... 463
Erotomania (Sobre un caso), por Miguel Ferreyra..... 480
Escuela de Enfermeros..... 526
Estadística sobre mortalidad por el cloroformo, por W. Roger Williams. 639
Estado Mental de A. Pagano Informe médico-legal, por I. Torino..... 852
Empacho—(Temperaturas locales en el), por S. Dominguez..... 301
Edificio para el «C. M. A.»..... 881

F.

Funciones (Las) cerebrales bajo la influencia de la temperatura, por W. Rodriguez de la Torre..... 26
Fracturas, (Aparatos de zinc laminado para el tratamiento de las), por S. Dominguez..... 55 107
Fracturas (Apuntes sobre algunas), por T. Susini..... 121
Fiebre amarilla importados, (Consideracíones sobre los casos de), por J. Penna..... 167
Facultad (La) el Décano, los estudiantes y el «C. M. A.»..... 201
Fracturas del cuello del femur y su tratamiento por la estension contínua, por G. N. Chaves..... 362
Forma rara de impotencia, por A. Castaño..... 254
Forúnculo (Tratamiento del), por S. Dominguez..... 454
Fiebre tifoidea y de la *Tísis,* (Consideraciones estadisticas sobre la distribucion geografica de la mortalidad de la), por J. Penna..... 531
Flegmon iliaco, (Un caso de), por Alfredo Lagarde..... 757
Fiebre puerperal, (Contribucion al estudio de la) por T. Susini..... 822

Página

Fiebre amarilla (Apuntes históricos sobre la) desde el descubrimiento de la America hasta la época presente, por Juan H. Scrivener..... 2
Fiebre puerpesal (Flebitis) por J. Penna..... 889

G.

García Carlos E..... 593
Grave (Un) *error de diagnóstico*; puncion de la vejiga, por Antonio E. Hiriart..... 146
Gran (El) *Concurso Médico* de 1884..... 226 237
Gran (El) *Concurso Nacional de Medicina*..... 651

H.

Higiene, (Cátedra de)..... 51
Honores fúnebres á la memoria de Sixto Almada..... 520
Higado flotante, por J. Penna..... 131
Hematocele del pudendum, por J. M. Caballero..... 136
Historia de un caso mortal producido por el cloroformo, por Y. Pirovano..... 159
Hernia estrangulada, por Antonio Gandolfo..... 207
Hydartrosis (Tratamiento de la) por la electricidad, por A. E. Hiriart. 377
Homeriana (Yerba)..... 512
Hydrargirosis sub-aguda febril, por A. Nazarre..... 582
Historia del «C. M. A.»..... 756

I.

Informe (El) de Koch..... 264
Impotencia (Forma rara de) por Alberto Castaño..... 254
Inhibicion y *Dinamógenia*, por J. A. Esteves..... 796

J.

Jequirity, por Rinaldi..... 642
Jequirity (Accion del) por J. B. Justo..... 712

K.

Koch (El informe de)..... 148
Kairina (La) (nuevo medicamento antipirético)..... 272

L.

Lugones, Benigno B..... 879
Laringoscopia (La) (conferencia del prof. Zawerthal)..... 310 355
Locomovilidad del cerebro (Traduccion) por W. R. de la Torre..... 496 544
Linfo-adenoma de la region inquinal izquierda, por F. Texo..... 699

M.

Metaloterápia (Artritis reumaticas curadas por las cadenas metálicas)

Página

por S. Dominguez..... 358
Memoria del Presidente del «C. M. A.» presentada á la asumblea..... 597

N.

Nodrizas (Las) y *los niños sifilíticos* por T. Susini..... 31
Noticias..... 53 155 231 292 346 426 469 525 596 648 691 752 808 879 935

O.

Obras recibidas..... 290
Observ aciones críticas (sobre el caso raro de impotencia) por Ricardo Sudnick..... 336
Obras nuevas..... 524
Operacion del ano artificial, por D. F. Davel..... 770
Oca, Alberto..... 104
Oftalmia purulenta (la) y La Casa de Expósitos..... 382
Obras adquiridas por la Biblioteca del «C. M. A.»..... 928

P.

Paralysis agitante (Un caso de), por A. E. Hiriart..... 83
Perinefritis supurada—Operacion y curacion, por J. Penna..... 137
Pleuresia, (Consideraciones sobre dos casos de) por J. Penna..... 325
Pleurodinia (Caso notable de) por S. Dominguez..... 370
Policlínica del «C. M. A.» (Informes y Estadística)..... 392
Pires Farinha (El Dr.) Joao..... 440
Patogénia del suicidio en Buenos Aires (conferencia dada en el «C. M. A.» por S. Gache..... 548
Presentacion (Una) en posicion mento-posterior (variedad mental) por J. M. Caballero..... 576
Peritonitis sub-aguda, por Luis Saravia..... 661

Q.

Quiste seroso, por P. Lagleyze..... 443
Quiste seroso del triángulo de Scarpa, por J. A Esteves..... 444

R.

Revista de la Prensa..... 46 98 151 224 283 341 514 587 688 747 802 921
Revista Argentina de Oftalmologia práctica..... 383
Reumatismo agudo (Temp^a^. local en el) por S. Dominguez..... 195
Riñon flotante—Canceroso? por R. Wernicke..... 203
Reglamento para el Concurso de 1884..... 287
Reaccion de Dégénéressense por R. Sudnick..... 351
Reglamento del Concurso..... 522 589 645

S.

Siete años..... 1
Susini (El Dr.) Telémaco..... 148 340

T.

Página

Tratamiento del aneurisma de la aorta torácica por el método de Baccelli, por J. Penna 10 13
Tratamiento de las fracturas por los aparatos de zinc laminado, por S. Dominguez 55 107
Tiflitis (Un caso de), por Pedro Luro 77
Tumoros de la Region Lumbar por J. Penna 137
Tratamiento empleado en el Consultorio Quirúrgico del «C. M. A.» para curar las úlceras simples, por P. Lagleyze 144
Temperatura local en el reumatismo agudo, por S. Dominguez 198
Temperaturas locales en el empacho, por S. Dominguez 301
Tratamiento de la hydartrosis por la electricidad, por A. E. Hiriart. .. 377
Tratamiento del forúnculo por S. Dominguez 454
Tratamieuto abortivo local de la viruela por Alberto Nazarre 668
Tumores (Los) *eréctiles en los niños* por J. M. Escalier 708
Termo-cauterio, (Papel del) de Paquelin en la medicina contemporánea, por S. Dominguez 506

U.

Ulceras simples (Tratamiento empleado en el C°. Q°. del «C. M. A.», para curar las) 144
Uretrotomia interna (Correspondencia del Dr. Fort) 740

V.

Version Pelviana por Antonio Cueto 483
Viruela (Tratamiento abortivo local de la), por A. Nazarre 668

INDICE METÓDICO

DEL

TOMO SEPTIMO

Anales del Circulo Médico Argentino

Página

Siete años 1
Apuntes históricos sobre la fiebre amarilla desde el descubrimiento de la América del Sud hasta la época presente, por Juan H. Scrivener 2

Página

Tratamiento de la aneurisma de la aorta torácica por el método de Baccelli, por el Dr. José Penna 10 75
Las funciones centrales bajo la influencia de la temperatura, por W. Rodriguez de la Torre 26
Las nodrizas de los niños sifilíticos, por el Dr. Telémaco Susini 31
Toxicologia—Envenenamiento por el estramonio, Dominguez 35
Clínica—Un caso de cáncer escirroso en la region costo-iliaca izquierda (operacion), Pedro Gandulla 38
Revista de la prensa 46 98 151 224 283 341 514 587 688 747 802 921
Cátedra de Higiene 51
Noticias 53 155 231 292 346 426 469 525 596 648 691 752 808 879 935
Aparatos de zinc laminado para el tratamiento de las fracturas por el Dr. Silverio Dominguez 55 107
Honores fúnebres á la memoria de Sixto Almada 520
Un caso de tiflitis, por Pedro Luro 77
Un caso de paralisis agitante, por el Dr. A. E. Hiriart 83
Estrechez esofágica de orígen canceroso, por Juan L. Tessi 88
Terapeútica—Apuntes del Consultorio interno del C. M. A., por el Dr. Roberto Wernicke, Tartrato de quinolina, etc 93
Esperimentos sobre la accion del cloroformo hechos por Bert 95
Necrologia
- Alberto Oca 104
- El profesor Depaul 231
- Sixto Almada 469
- Cárlos E. Garcia 593
- Dr. Toribio Ayerza 807
- Benigno L. Lugones 879

El Círculo Médico ante el Congreso 105
Apuntes sobre algunas fracturas, por el Dr. T. Susini 121
Higado flotante, por J. Penna 131
Hemalocele del pudendum, por José Ma. Caballero 136
Tumores de la region lumbar, (Perinefritis supurada—Operacion y curacion) por J. Penna 137
Terapeútica—Tratamiento empleado en el Consultorio Quirúrgico del C. M. A. para curar las ulceras simples por el Dr. Pedro Lagleyze. 144
Un grave error de diagnóstico, puncion de la vejiga por Antonio E. Hiriart 146
Variedades
- El Dr. Telémaco Susini 148
- El informe de Koch 264
- Revista Argentina de oftalmologia práctica 388
- La medalla de Charcot 468
- Curiosidades médicas por el Dr. Torino 501
- Diseccion y Anatomia patológica 926

Historia de un caso mortal producido por el cloroformo por el Dr. Y. Pirovano 159

Página

Adquisicion de local para el Círculo Médico Argentino..... 164
Consideraciones sobre los casos de fiebre amarilla importados por el Dr. J. Penna..... 167
Diarreas nerviosas, por el Dr. S. Dominguez..... 195
Temperatura local en el reumatismo agudo, por el Dr. S. Dominguez.. 198
La Facultad, el Decano, los estudiantes y el «C. M. A.»..... 201
Riñon flotante—Canceroso?, por el Dr. R. Wernicke..... 203
Aneurisma de la poplitea. Amputacion espontánea de la mano—Hernia estrangulada, por el Dr. Antonio Gandolfo..... 207
Ambliopisa de origen central—Tumor del cerebelo, Miguel Ferreyra y Andrés Llobet..... 211
Condroma fibroso en Numida Meleagris (L.), por el Dr. H. Weyenbergh. 220
El gran Concurso Médico de 1884..... 226 237
Alimentacion artificial de los tísicos por Alberto Nazarre..... 238
Empacho, por el Dr. S. Dominguez..... 244
Cólicos hepáticos—Colelitiasis, por el Dr. T. Susini..... 250
Forma rara de impotencia, por el Dr. Alberto Castaño..... 254
Abceso de la fosa iliaca, por el Dr. J. Penna..... 257 333
La Kairina (nuevo medicamento antipiretico)..... 275
El Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires (Año 1882)..... 276
Reglamento para el Concurso de 1884..... 287
Obras recibidas..... 290
Temperaturas locales en el empacho, por el Dr. S. Dominguez..... 301
El calor como anestésico en las quemaduras, por José A. Esteves..... 304
La laringoscopia (Conferencia del profesor Zawerthal)..... 310 355
De las convulsiones en la escarlatina, por el Dr. José Penna..... 321
Consideraciones sobre dos casos de Pleuresia, por J. Penna..... 325
Una cornada en el periné, por Gregorio Chaves..... t..... 330
Bibliografía, por el Dr. Roberto Wernicke..... 334
Observaciones críticas (sobre el caso raro de impotencia), por Ricardo Sudnick..... 336
El Dr. D. Telémaco Susini..... 340
El Círculo Médico Argentino y la Facultad de Medicina..... 349
Reaccion de Dégénéressence, por R. Sudnick..... 351
Metaloterápia (artritis reumáticas curadas por las cadenas metálicas), por el Dr. S. Dominguez..... 358
Fracturas del cuello del femur y su tratamiento por la estension contínua, por Gregorio N Chaves..... 362
Caso notable de pleurodinia, por el Dr. S. Dominguez..... 370
Tratamiento de la hidartrosis por la electricidad, por A. E. Hiriart..... 377
Contestacion á la crítica del Dr. Sudnick, por A. Castaño..... 379
La Casa de Expósitos y la Oftalmia purulenta, por Escaleno..... 382
Informes y estadística de la Policlínica del C. M. A. año 1883..... 392
Cremacion, por S. Gache..... 433

Página

El Dr. Juan Pires Farinha..... 440
Quiste seroso, por el Dr. P. Lagleyze..... 443
Quiste seroso del triángulo de Scarpa, por J. A. Esteves..... 444
Dos casos de colgajos gangrenados, por José Lopez Rojas..... 447
Tratamiento del forúnculo, por S. Dominguez..... 454
Resultado del estiramiento del nervio ciático en la ataxia locomotriz, por José A. Carreras..... 456
Toxicología—Envenenamiento por el Revienta caballo, por Desiderio Davel..... 460
Contestacion al Dr. Castaño, por R. Sudnick..... 463
Complicaciones del orígen histérico en el aborto, por el Dr. José Penna. 475
Version Pelviana, por Antonia Cueto..... 483
Sobre un caso de Erotomania, por Miguel Ferreyra..... 485
Correspondencia—Carta del Dr. Juan R. Fernandez..... 489
Locomovilidad del cerebro (Traduccion por Rodriguez de la Torre)..... 496 544
Papel del Termo-cauterio de Paquelin en la medicina contemporánea, por el Dr. S. Domiuguez..... 506
Cremacion, por el Dr. Dupont..... 509
Yerba Homeriana..... 512
Reglamento del concurso..... 522 589 645
Escuela de enfermeros..... 527
Consideraciones estadísticas sobre la distribucion geográfica de la mortalidad de la tísis y de la fiebre tifoidea en los partidos de la Provincia de Buenos Aires (1879-1883), por José Penna..... 531
Patogénia del suicidio en Buenos Aires (Conferencia dada en el C. M.) por S. Gache..... 548
El Dr. Blancas y el suicidio..... 569
Calambre de los cigarrilleros, por el Dr. I. Torino..... 573
Una presentacion de cara en posicion mento-posterinr (variedad mental), por José M. Caballero..... 576
Hidrargirosis sub-aguda febril, por Alberto Nazarre..... 582
Cartas del Dr. Pires Farinha..... 584 686
Obras nuevas..... 594
Memoria del Presidente del C. M. A. presentada á la asamblea..... 597
Conferencia inaugural del curso de medicina esperimental, dada por el Dr. R. Sudnick..... 661
Estadística de la mortalidad por los anestesios, por W. Roger Williams. 636
Jeguirity por el Dr. Rinaldi..... 651
El gran Concurso Nacional de Medicina..... 651
Anomalia intestinal, por Andrés F. Llobet..... 657
Peritonitis sub-aguda, por Luis Saravia..... 661
Algo sobre la blenorrágia, por el Dr. S. Dominguez..... 666
Tratamiento abortivo local de la viruela, por Alberto Nasarre..... 668

Página

El libro de Ameghino (Filogénia), Conferencia dada en el C. M. A., por el Dr. Eduardo L. Holmberg 672 715 785
Correspondencias del Dr. Sommer 682 835 844
El Circulo Médico en el extranjero 695
Linfo-adenoma de la region inquinal izquierda, por Federico Texo 699
Los tumores eréctiles en los niños, por J. M. Escalier 708
Accion del Jequirity (experiencias hechas en el «C. M. A.») por J. B. Justo 712
El cólera y nuestra constitucion geológica (conferencias en el C. M. A.) por J. A. Esteves 728
Uretrotomia interna (correspondencia) del Dr. Fort 740
Historia del Circulo Médico Argentino 756
Un caso de flegmon iliaco, por Alfredo Lagarde 757
Operacion del ano artificial por ausencia del recto, por D. Davel 770
Correspondencias del Dr. Susini (Sobre la dilatacion del estómago en los niños y su tratamiento) 782
Idem, de la fiebre puerperal 822
Inhibicion y dinamogénia (Revista general) por J. A. Esteves 796
El Circulo Médico Argentino ante los poderes púplicos 813
Aguas Termales de los Poços de Caldos (Brasil), por J. Pires Farinha 848
Informe Médico Legal del Dr. I. Torino sobre el estado mental de A. Pagano 852
Edificio para el «C. M. A.» 881
Fiebre puerperal (Flebitis) por el Dr. J. Penna 889
Historia de un caso de abceso lumbar ó flegmon perinefritico, por G. N. Chaves 906
Aborto al 5° mes del embarazo con retencion de placenta 913
Carta del Dr. Susini 915
Obras adquiridas 928

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

QUE SE RECIBEN EN LA BIBLIOTECA DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

América del Sud

REPÚBLICA ARGENTINA.—*Buenos Aires*:—Anales de la Sociedad Científica Argentina.—Revista Médica Quirúrgica.—Revista Argentina de Ciencias Médicas. — Revista Farmacéutica.—Boletin Mensual del Departamento Nacional de Higiene.—Bulletin Mensuel de Démographie de la ville de Buénos Ayres.—Boletin del Instituto Geográfico Argentino —Boletin de la Oficina de Estadística. El Monitor.—Diario de sesiones de la Cámara de Senadores de la Nacion.—Diario de sesiones de la Cámara de Diputados de la Nacion.—Revista de la Sociedad Geográfica Argentina.—*Córdoba*:—Boletin de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Actas de la Academia Nacional de Ciencias Exactas.—Uranometria Argentina:—Anales de la Oficina Meteorológica Argentina.

REPÚBLICA DEL URUGUAY.—*Montevideo*:—Anales del Ateneo del Uruguay.—La Gaceta de Medicina y Farmacia

BRASIL.—*Rio Janeiro*:—Uniáo Medica—Atlas des Maladies de la Peau.—*Bahia*:—Gazeta Medica de Bahia.

CHILE.—*Santiago*:—Revista Médica.--Boletin de Medicina.

PERÚ—*Lima*:—La Crónica Médica.—La Gaceta Médica

VENEZUELA.—*Carácas*:—El Ensayo Médico.

COLOMBIA.—*Bogotá*:—La Medicina Moderna.

América del Norte

MÉJICO:—Escuela de Medicina.—Gaceta Médica.—Boletin de Ciencias Médicas.—La Reforma Médica.—El Observador Médico.—La Voz de Hipócrates.—*Guadalajara*: Boletin de Ciencias Médicas.—Anales de la Sociedad Médico—Farmacéutica «Pablo Gutierrez.»—*Zacatecas*:—La Emulacion.

Estados-Unidos. — *Nueva-York*: — Medical Journal and Obstetrical Review.—Archives of Dermatology. — Transactions of the New York Academy of Medicine.—Index Medicus — El Comercio.—Repertorio Médico. — *Boston*:— The American Jouranl of Otology—*Richmond*: — Virginia Medical Monthly. — *California*:—The Westem Lancet.— *Detroit Mich.*—The Therapeutic Gazette.—*Canadá*:—Canadian Practitioner.

Cuba.—*Habana*:—Repertorio de Farmacia—Crónica Médica Quirúrgica.

Europa

Francia. — *Paris:* — Revista de Medicina.—Anales des Maladies de l'oreille, et du larinx.—Revue Medicale—Revue Médico—Chirurgicale des maladies des Femmes—Moniteur de la Policlinique.—Gazette des Hopitaux.—Le Siecle Medical.—La Tribuna Medical—La Presse Medicale —Journal d'Hygiene.—Revue de Medicine.—Le Progres Medical.—Journal de Medicine et Chirurgie.—Répertoire Universel de Medecine Dosimétrique.—Revue Bibliographique Universelle des Sciences Medicales.—Bulletin de l'Academie de Medecine.—Revue des Sciences Médicales —L'Union Pharmaceutique.—L'Electricien.—Archives Generales de Medecine.—Anales d'Hygiene Publique de Médecine Légale.—La Nature.—Revue Scientifique.—Bulletin Hebdomadaire de Statistique Municipale. — Recueil d'Ophtalmologie.—Revue d'Hygiene et de Police Sanitaire.—Le Praticien.—Index Bibliographique de la Presse et de la Librairie Medicales.—Journal de Medecine et de Chirurgie Practiques.—L'Union Medicale.—La Medecine des Ferments. — *Reims*:—Union Medicale et Scientifique du Nord-Est.—*Nize*:—Nize Medical.—*Nantes*:—Gazette Médicale de Nantes.

Bélgica.—*Bruselas*:—Bulletin de l'Academie Royale de Medecine de Belgique.—La Presse Medicale Belge —Bulletin de l'Academie Royale de Medicine de Belgique.—*Liege.*—Le Scalpel.—*Louvain*:—Revue Medicale.—

ESPAÑA.—*Madrid*:—Revista de Medicina Dosimétrica.—Oftalmologia Práctica.—Revista de Medicina y Cirugia Práctica.—El Siglo Médico.—La Gaceta de Sanidad Militar.—*Barcelona*: Boletin del Ateneo de alumnos internos de la Facultad de Medicina.—Enciclopedia Médico Farmaceútica.—Higiene para todos.—El Monitor de la Salud.—Revista de Ciencias Médicas.—Gaceta Médica Catalana.—*Cadiz:*—La Consulta.—Crónica de Especialidades Médico—Quirúrgicas.—La Crónica Oftalmológica.—Gaceta de Higiene y Climatología.—Boletin de Medicina Naval.—*Sevilla:*—Gaceta Médica.—Revista Médica de Sevilla.—*Valencia:*—Gaceta de los Hospitales.—La Crónica Médica.—

PORTUGAL.—*Lisboa:*—Jornal da Sociedade das Sciencias Médicas de Lisboa.—Gazeta Médica.—

ITALIA.—*Roma*:—Bulletino della Reale Accademia Médica di Roma.—*Napoles*:—Annali Clínici dello Ospedale incurábili.—Giornale delle Malattie degli Occhi.—*Milan*:—Giornale della Societá Italiana D'Igiene.—*Florencia*:—L'Idrólogía Médica.—*Palermo*:—L'Osservatore Médico, Giornale Siciliano.—*Bolonia:*—Revista Clínica di Bologna.

INGLATERRA.—*Lóndres:*—The Sanitary Record.—The Lancet.—

SUIZA.—*Berna*:—Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnick und Centralblatt der ortthopädischen Chrurgie.

RUSIA.—*San Petesburgo:*—Medicinische Wochenschrift.—

ROMANIA.—*Bucurerei:*—Progresus Medical Roman.

FOSFATO DE HIERRO HEMÁTICO

de L. J. MICHEL

La série tan numerosa de los reconstituyentes ferruginosos queda de ahora en adelante reducida á un solo ferruginoso

EL HIERRO MICHEL

Está preparado bajo forma de polvos, mientras que la mayor parte de los ferruginosos afectan la forma de jarabe ó de solucion, dos formas medicamentosas que son las más defectuosas que darse pueda.

Los jarabes y las soluciones no contienen, por lo general, mas que una cantidad sumamente pequeña de principios medicamentosos, asi es que hay frasco cuyo contenido es de 300 gramos, que encierra apenas de 9 á 10 centígramos de hierro.

EL HIERRO MICHEL es en polvo é inalterable; se disuelve instantáneamente en los alimentos.

Despierta en alto grado el apetito

SU COMPOSICION ES IDÉNTICA Á LA DEL FOSFATO DE HIERRO Y DE SOSA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SANGRE

Reemplaza con ventaja todos los preparados ferruginosos, en el tratamiento de las enfermedades que provienen del empobrecimiento de la sangre.

Se encuentra en venta en todas las droguerias y farmacias.

ÚNICO AGENTE

EN LA REPUBLICA ARGENTINA

E. E. CRANWELL

95 - VICTORIA - 95

JARABE DE DIGITAL DE LABÉLONYE

Empleado con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las **diversas afecciones del corazon**, contra la **Hidropesia**, las **Bronquitis nerviosas**, el **Garrotillo**, el **Asma** y contra todos los desórdènes de la circulacion.

GRAGEAS DE GÉLIS Y CONTÉ

DE LACTATO DE HIERRO

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, que en dos ocasiones diferentes, á veinte años de intervalo la una de la otra, ha hecho constar su superioridad decidida sobre todos los demás ferruginosos conocidos, asi como su eficacia probada contra las enfermedades que reconocen por causa el empobrecimiento de la sangre.

ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA

de BONJEAN

(*Premiadas con una Medalla de Oro por la Sociedad Farmacéutica de Paris*)

La solucion de ***Ergotina de Bonjean*** constituye nuo de los mejores hemostáticos que se conocen. Las ***Grageas de Ergotina de Bonjean*** se emplean para **facilitar las alumbramientos** y **cortar las hemorrágias** de todo género.

Depósito general: Farmacia de LABÉLONYE, calle de Aboukir, nº 99, en Paris

Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS DE TODAS CIUDADES

SE RECOMIENDA Á LOS Sres FACULTATIVOS

EL

Instituto Optico-Oculistico

DE **OLIVA y SCHNABL**

VIENA, PARIS, MILAN Y BUENOS AIRES

99 - **FLORIDA** - 101

CASA ESPECIAL PARA INSTRUMENTOS

DE

Optica, Medicina y Cirujía

ALIMENTO para NIÑOS

Para fortificar los **Niños** y las personas débiles del **pecho**, del estómago, **Enfermas** de **clorosis** y **anemias**, el mejor y el mas agradable almuerzo es el **Racahout** de los arabes, alimento nutritivo y fortificante preparado por **M. Delangrenier** de Paris. (Desconfiarse de las falsificaciones).

53, Rue Vivienne, PARIS

Y TODAS LAS FARMACIAS DEL MUNDO

PREPARACIONES FARMACEUTICAS

de JOHN WYETH & H.no (Filadelfia)

VINOS

Vinos de Pepsina

Contiene los elementos digestivos de los jugos gástricos en solucion, formando una preparacion elegante y agradable. Se compone de cinco granos de Pepsina por cada dragma fluida.

Pepsina azucarada.	gr. CCCXX.
Vino Jerez.	℥vj.
Ácido Muriático.	℥ss.
Ácido Láctico.	℥ss.
Glycerina.	℥ii.

DOSIS—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Vino de Quina

(CINCHONA CALISAYA)

Cada dragma fluida representa los principios activos de cinco granos Quina Calisaya con vino Jerez, quince granos azúcar, sazonado con esencia de naranja.

DOSIS—Para adultos una cucharada de las de sopa hasta un vaso para vino.

Vino con hierro y carne

EXTRACTO DE CARNE, CITRATO DE HIERRO Y VINO JEREZ

Estan reunidas en esta preparacion las propiedades estimulantes del vino, las nutritivas de la carne y las tónicas del hierro, cuyo efecto sobre la sangre es tan justamente valorado. La utilidad de esta preparacion ha sido prácticamente demostrada en muchos casos de debilidad, palidez, palpiaciones del corazon con mucha agitacion nerviosa, como despues de copiosat pérdidas de sangre, ó durante la convalescencia de fiebres destructoras. La fas peculiar de este artículo es su combinacion: nutritiva y estimulante.

Cada cucharada de carne contiene la esencia de una onza de carne con dos granos de citrato de fierro, disueltos en vino Jerez. Con el fin de dar mejor gusto á la preparacion, una parte de la carne es asada, pues la esperiencia ha demostrado que así es mas digestible y puede ser tomado por mas largo tiempo.

Confiamos en que los señores Médicos tengan á bien recetando carne, fierro y vino, que sea de nuestra casa, pues hay otras mezclas con idéntico nombre y que pretenden tener los mismos méritos.

La fama adquirida por esta medicina ha sido creada por nuestra preparacion, que es casi la ÚNICA que recetan nuestros facultativos mas eminentes.

DOSIS—Para adultos, una cucharada de las de sopa entre las comidas ó al sentirse exhausto y débil. Para niños se disminuirá segun la edad.

Fierro dialisado

Nos permitimos llamar la atencion sobre nuestro fierro dialisado, *ferrum dialisatum,* preparacion de mucho interés en química y de gran valor en terapéutica por ser un peróxido puro de hierro en estado líquido, de fácil absorcion, nada irritante, y que puede ser administrada con extremada exactitud respecto á la cantidad.

Las ventajas que tiene nuestro fierro dialisado sobre otras preparaciones parecidas serán fácilmente reconocidas por los señores Médicos y Droguistas. El *Ferrum Oxidatum Dialysatum* alemañ y francés que hemos examinado, dan reacciones ácidas en el papel tornasol y muestran la presencia de una sal de fierro añadiendo cianuro sulfuroso ó cianuro ferruginoso de potasio.

Mediante nuestros aparatos podemos llevar la dialisacion hasta tal grado de perfeccion que nuestro producto es desabrido y libre de astringencia. La diminuta cantidad de cloruro oxidoso es apreciable, pues no se manifiesta su presencia á menos que no se agreguen ácidos, convirtiéndolo en una sal de fierro.

Polvos comprimidos ó píldoras

Estos «Polvos comprimidos» preparados por compresion seca, se hallan exentos de los inconvenientes que tienen muchas clases de píldoras.

JOHN WYETH y Hermano, Filadelfia (Estados Unidos)

Depósito general en Buenos Aires DEMARCHI, PARODI y Ca., Calle Defensa 181

Se disuelven con suma facilidad y como su forma es chata, son mas cómodas para la deglucion, que muchos otros.

Por la ausencia de los incipientes que se suelen usar en la fabricacion de Píldoras, son mas pequeños que los elaborados segun otros métodos.

Son lisos lustrosos y elegantes para la vista, y en su preparacion se emplean solamente los ingredientes mas puros.

Los señores Médicos que quieran recetar nuestros POLVOS COMPRIMIDOS se servirán prescribir WYETH.

Á LOS SEÑORES MÉDICOS Y DROGUISTAS

PREPARACIONS FARMACÉUTICAS

De JOHN WYETH y Hno. Filadelfia, E. U.

Nos proporcionamos un especial placer en avisar á los señores Médicos y Droguistas. que la Comision Centenal de los Estados Unidos en la Exposicion de Filadelfia, ha venido á corroborar nuestros títulos á la SUPERIORIDAD de nuestros productos, discerniéndonos, despues de análisis críticos, exámenes y comparaciones, tres premios como sigue:

(El siguiente es un sumario).

Para nuestras preparaciones farmacéuticas — incluyendo Elixires, Jarabes, Vinos medicinales, Pepsina azucarada, etc. etc.—Estos productos, Elixires, etc., etc. nos parecen un verdadero adelanto en farmacia, pues ellos representan fuerzas y virtudes con un gusto comparativamente mucho menos desagradable que los mismos ingredientes que, por lo regular, sufren una estemporánea preparacion.

Para nuestros polvos comprimidos (ó sean pildoras) — «A nuestro juicio estas píldoras comprimidas, son, por las razones arriba espresadas, á saber; menor tamaño, ausencia de escipientes y pronta solubilidad — superiores á cualquiera otras píldoras fabricadas».

Elixires

Elixir de Bromuro de Potasio

Cada cucharada (de té) de este Elixir contiene 10 granos Bromuro de Potasio; ofrecido en una forma agradable y elegante para ser administrado este valioso Alterativo y Sedativo de los Nervios. El gusto salino y desagradable es perfectamente disimulado y se hallará que el Bromuro será menos productivo de náuseas y desarreglos en los órganos digestivos.

DOSIS—Una ó dos cucharadas (de té).

Elixir de Corteza de Quina Calisaya

La influencia grata y vigorizadora de esta preparacion la hace altamente aceptable para personas enervadas por enfermedad ó debilidad.

El amargor de la corteza de quina, amalgamado con aromáticos, lo constituye en confortativo agradable, conveniente para el estómago y vigorisante para el sistema.

Cada dracma fluida contiene en alcalóides el equivalente de 5 gramos de corteza de quina Calisaya.

DOSIS—Una cucharada (de té) para niños. Para adultos una cucharada de las de postre hasta una cucharada de las de sopa.

Elixir Ferruginoso de Quina Cinchona

FIERRO Y CORTEZA DE QUINA ROJA

Cada onza fluida contiene 16 granos de citrato de fierro y 40 granos de corteza de Quina Roja.

DOSIS—Para adultos una cuchara de las de té tres veces al dia, inmediatamente antes ó despues de las comidas. Para niños las dósis seran graduadas segun los años.

Elixir ferruginoso de Corteza de Quina Calisaya y Bismuto

Cada dracma fluida posee las virtudes activas de 5 granos de corteza de quina, 1 grano bismuto; proporciona un valor acrecentado en casos de debilidad, proveniente de digestiones difíciles ó asociadas con gastritis

Depósito general en Beunos Aires, Demarchi, Parodi y Compañia, calle Defensa 181

Unicos agentes en las Antillas y América del Sud, Lanmann y Kemp, de Nueva York

Dosis—Una cucharada de las de té hasta una de las de postre, tres veces al dia.

Elixir de corteza de quina Calisaya con fierro bismuto y estricnina

Dos dracmas de esta preparacion contienen la sexagésima parte de un grano de estricnina, dos granos citrato de fierro y la fuerza en alcaloides de diez granos de corteza de quina Calisaya.

Ha sido probado ser una combinacion valiosa en muchos casos.

Dosis—Para adultos una cucharada de las de postre. Para niños gradúese segun la edad.

Elixir de pepsina y bismuto

Este Elixir es preparado con nuestro vino de pepsina y citrato de bismuto, disuelto en solucion permanente.

Se ha agregado á nuestro catálogo á pedido de muchos médicos que deseaban recetarlo en caso de dispepsia, Gastralgia y debilidad general del sistema, cuando la estricnina se halla contra-indicada.

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada y 1 grano citrato amoniacal de bismuto.

Dosis—Para adultos una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir de pepsina, bismuto y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 granos pepsina azucarada, un grano citrato de bismuto amoniacal, un sexagésimo grano de estricnina de elixir simple sazonado con naranja amarga.

Dosis—Una hasta dos cucharadas de las de té.

Elixir ferruginoso de corteza de quina calisaya y estricnina

Cada dracma fluida contiene 5 gramos corteza de quina Calisaya, dos granos de fierro y un quinquagésimo grano de estricnina.

La adicion de estricnina aumenta el valor tónico y se ha manifestado como un adjunto valioso á los otros constituyentes, si se desea tener un poderoso tónico para los nervios.

Dosis—Una cucharada de las de té.

Elixir Catártico ó compuesto laxante

AGRADABLE AL PALADAR Y SEGURO EN SUS EFECTOS

Dosis—Como Catártico, para las personas adultas, una cucharadita al acostarse ó antes del almuerzo, á menos que el médico lo disponga de otra manera. Para el estreñimiento cuando se quiera obtener un efecto natural, princípiese con una ó dos cucharaditas, pues es imposible establecer reglas fijas para las personas que sufren de estreñimiento crónico.

Las instrucciones que acabamos de dar, naturalmente, serán á veces modificadas p r el médico, pues solo él podrá juzgar inteligentemente con repecto á las susceptibilidades del paciente. Para los niños de 4 á 12 años, 1 ó 2 cucharaditas cuando se desea alcanzar un buen efecto catártico.

Elixir de Guaraná—(Paulinia Sorbilis)

Úsase el Guaraná en casos de jaqueca, dolores de cabeza nerviosos, neuralgia diarrea, gastralgía, etc.

Su principio activo es igual á la Cafeina, solo que se encuentra en la Paulinia en proporciones 5 veces mayor que en el primer café. La influencia tónica, unida á sus efectos estimulantes, la hacen una medicina en estremo valiosa.

Como se ha probado que ni es irritante ni astringente, adquiere especial valor en casos de debilidad, languidez, irritabilidad nerviosa y larga convalescencia.

Alivia el dolor de cabeza inmediatamente, cualquiera que sea su orígen, pero, especialmente cuando proviene de una exitacion del sistema nervioso.

La forma del Elixir, lo hace mas agradable y eficáz.

Cada onza fluida contiene 80 granos de Guaraná.

Para el dolor de cabeza—Dósis: una cucharada de las grandes, repitiéndose al cabo de una hora si á la primera no se ha sentido alivio.

Para la diarrea—Una cucharada por la mañana y otra por la noche.

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi, Parodi y compañia, calle Defensa 118

Unicos agentes en las Antillas y América del Sud, Lanmann y Kemp, de Nueva York

Para la neuralgia, nerviosidad, debilidad, etc. — Una cucharada 3 ó 4 veces al dia.

Jarabes

Jarabe compuesto de Hipofosfitos

Esta preparacion sugerida por la esperiencia y las investigaciones del Dr. Churchill, se compone de los Hipofosfitos de cal, soda y potasa. Sus efectos terapéuticos han sabido justificar la fama de que goza en Europa.

Cada dracma fluida contiene dos gramos de cal, 2 gramos de soda y 1 de potasa, Dósis—Una cucharada de las de té tres ó cuatro veces al dia.

Jarabe Lacto-Fosfato de cal

El Lacto-Fosfato de cal se ha usado mucho y es recomendado como un remedio de gran valor en las diferentes fórmulas de Escrófulas, Tísis y las enfermedades procedentes de alimentacion defectuosa.

Elaboramos esta sal segun una fórmula probada, preparando de ella un jarabe de agradable gusto, que contiene dos gramos de Lacto-Fosfato de cal para cada dracma fluida.

Dósis—Para adultos una cucharada de las de postre 2 ó tres veces al dia. Para niños una cucharada de té. Para criaturas redúzcase segun la edad.

Jarabe lacto-fosfato de cal y pepsina

Cada dracma fluida contiene dos granos lacto-fosfato de cal y dos granos pepsina

Este Jarabe es de suma utilidad, como los señores médicos lo comprenderan fácilmente, en vista de los efectos que tiene que producir esta combinacion.

Dosis—Una cucharapa de las de té.

Jarabe compuesto de fosfatos ó alimento quimico

COMBINACION DE LOS FOSFATOS DE CAL SODA POTASA Y FIERRO

En cada dracma fluida existen: un grano fosfato de fierro recien precipitado, dos granos fosfato de cal, un grano fosfato de soda, medio grano fosfato de potasa, con un ligero esceso de ácido fosfor. — Dósis Una hasta dos cucharadas de las de té.

Subnitrato de bismuto y pepsin a—Sub. Nit. Bis. 5 gran. Pepsina de cerdo 1 gran.

Acetato de Morfina—Acet. Morf. $^1/_8$ grano.

Fósforo comp.—Fósf. $^1/_{100}$ granos, Estracto Nuez Vómica $^1/_4$ grano.

Sulfato dequinina—$^1/_2$... 3, 4 y 5 granos.

N. B.—Si las pildoras compridas pesan mas de lo que la fórmula indica, es por la adicion de Azúcar de Leche, usada para la mejor division de las drogas aumentándose así su solubilidad.

PILDORAS PEPTONICAS—PEPSINA PANCRÉATICA CON LACTO FOSFATO DE CAL Y ACIDO LACTICO

Cada píldora contiene un grano de Pepsina pura y uno de Pancreatina, lo que equivale á o granos de la ordinaría preparada con azúcar. Una sola píldora basta para produdir inmediato alivio.

Direcciones. — Una píldora inmediatamente despues de comer ó al sentirse mal Adminístrese á los niños la cuarta parte ó la mitad de una píldora pulverizada, segun la edad.

PASTILLAS COMPRIMIDAS DE CLORATO DE POTASA

Para la ronquera, irritacion de los bronpuios, mal de garganta, difteria, crup, etc.

Como el gusto de este artículo no es desagradable, lo hemos preparado en forma de pastillas comprimidas sin mezcla alguna de azúcar, goma ú otro ingrediente, lo que, como fácilmente se comprenderá, lo torna aun mas eficáz.

Las pastillas ordinarias contienen apenas dos gramos de clorato en cinco de azúcar y goma. Las nuestras contienen cinco gramos de clorato puro, sin mezcla ni añadidura de ninguna especie,

Para la ronquera ó inflamaciones de la garganta

Direcciones. — Adultos: una ó dos pastillas cada hora, hasta sentir alivio. Déjese disolver lentamente en la boca. Niños la mitad.

Para el mal aliento no hay nada mejor; tómese una, dos ó tres veces por dia.

Para Difteria, Crup y otros casos mas sérios — segun indicacion del médico.

Depósito general en Buenos Aires, Demarchi, Parodi y compañia, Defensa 181

Unicos agentes en las Antillas y América del Sud, Lanman y Kemp, de Nueva York

Depòsito general en Buenos Aires, Demarchi, Parodi y Ca. Defensa 181.

Dosaje de los estractos fluidos

PREPARADO POR JHON WYETH Y H.NO—Acondicionados en botellas de 1 y 5libras. El mejor método de administrarse es principiar con las dósis mínima y repetirla.

Raiz de Belladonna, Farmacopea de los Estados-Unidos. Dósis 1 á 3 mínimos

ALTERATIVO, DIURÉTICO, DIAFORÉTICO, VENENO NARCOTICO

Hojas de Buchú. Hoja menor, Barosma, Crenata. Dósis 1/2 á 3.

AROMATICO, TONICO, ESTIMULANTE, DIUPÉTICO

Chinchona calisaga, E. E. U. — Chinchona Flava. Dósis 5 á 60 mínimos.

ANTI-MALARIO, TONICO SEDATIVO

Ergotina (eterea), F. E. U. — Claviceps Puapúrea. Dósis 10 á 60 mínimos.

PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Ergotina (eterea), Claviceps Purpúrea. Dósis 10 á 60 mínimos.

PROMUEVE CONTRACCION MUSCULAR

Eucaliptus glóbnlos. Dósis 1/4 á 3.

FEBRÍFUGO ANTI-ESPASMODICO, ANTI-SÉPTICO, TONICO

Coniza (pulguera), F. E. U., Erigirion Canadiense. Dósis 1, 2 y 3.

ESTIMULANTE, DIURÉTICO, TONICO

Dedalea, F. E. U., Digatalis, Purpúrea. Dósis 2 á 5 minimos.

PODEROSO VENENO NARCOTICO, SEDATIVO, DIURÉTICO

Beleño, F. E. U, Hyoseyamus Níger. Dósis 5 á o gotas.

PODEROSO VENENO NARCOTICO, ANTISÉPTICO

Ruibarbo, F. E. U., Rheum Palmatum. Dósis o á 40mínimos.

ASTRINGENTE, CATÁRTICO, CARMINATIVO, TONICO

Valeriana, F. E. U., Valerium Officinalis. Dósis 5 á 30 mínimos.

ESTIMULANTE NERVIOSO

Hasta nuevo aviso, las preparaciones arriba mencionadas, se encontrarán en venta en Buenos Aires en las siguientes Droguerías y Boticas:

Zineroni y Ca.	Botica de	E. E. Cramwell	Botica de	Lara	
A. Eastman y Ca.	id	D. Kyle	id	Beson	
Torres y Ca.	id	P. Murray	id	Puiggari	
A. Moine	id	Ardoino	id	C. Murray	
Guillermo Müller	id	Asti2	id	M. de la Torre	

Unicos Agentes en las Antillas y América del Sud, Lanman y Kemp, N. Y.

GARGANTA
VOZ y BOCA
PASTILLAS DE DETHAN
Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Iritacion que produce el Tabaco, y specialmente á los Sñrs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emicion de la voz.
Exigir en el rotulo a firma
Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS

PASTA PECTORAL y JARABE
de NAFÉ de DELANGRENIER
DE PARIS
Los Doctores de la Academia de Medicina de Francia, han constatado el poder eficaz del JARABE y de la PASTA pectoral del NAFE, contra los resfrios, bronquitis y irritaciones del pecho y de la garganta, no contienen ningun sal de opio ó morfina ó codeina y se dan sin peligro á los niños afligidos de tós ó de coqueloche.
53, Rue Vivienne, PARIS
Y TODAS LAS FARMACIAS DEL MUNDO

A. BELLEZZA

Fabricante de Instrumentos de Cirugia y Ortopedia

REPRESENTANTE Y DEPOSITARIO

de la renombrada Casa

R. & H. MATHIEU, FILS, de PARIS

Aparatos mecánicos para fracturas, luxaciones, etc., etc.
Camas mecánico-ortopédicas.
Aparatos para corregir las desviaciones de la columna vertebral y todos los defectos del cuerpo en general.
Piernas y brazos artificiales.
Bragueros de todos sistemas, idem mecánicos para los casos difíciles.
Fajas para señoras, etc.
Completo surtido de artículos de goma, como:—Medias elásticas para varices, Bragueros y fajas para niños, Arglias, Sondas, Especulums, Jeringas, Irrigadores de los mejores sistemas, Pesarios de varias clases, Orinales de goma, Asientos y Colchones hidrostáticos, etc.
Carteras para médicos, dentistas, parteras, pedicuros, veterinarios. Carteras vacías, Cajas de amputacion para obstétricos, Instrumentos para ojos.
Se hacen cajas y arsenales al gusto del comprador.
Para aparatos, hay una señora para atender las personas de su sexo.
La casa obtuvo los primeros prémios en todas las Exposiciones en que tomo parte.

Envio á las Provincias

261-CALLE SUIPACHA-261

Comunicacion Pantelefónica por el N. 189.

JARABE de RABANO IODADO

PREPARADO EN FRIO

Por **GRIMAULT,** *Farmacéutico de 1ª Clase de la Escuela de París*

Es una combinación íntima del iodo con el jugo de las plantas antiescorbúticas siguientes: *Berro, Rábano, Coclearia* y *Trébol*, sin reacción alguna con el almidón. Lo inofensivo de los efectos de este jarabe sobre el estómago y los intestinos lo hacen preferible á todos los que tienen por base el ioduro de potasio, y el ioduro de hierro, dándole un gran valor en la medicación de los niños, en el *linfatismo*, la *tisis*, los *infartos de las glándulas del cuello*, las *erupciones de la piel* y el *usagre* ó *costras de la leche*. El **Jarabe de Rábano iodado** se emplea mucho en París como substito del aceite de hígado de bacalao; nunca produce el más leve accidente de intolerancia. Cada cucharada contiene 7 centígramos de iodo.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías de la República.

JABONES MEDICAMENTOSOS

de GRIMAULT y Cª

JABON SULFUROSO contra *granos*, *manchas* y *eflorescencias* á los que se halla espuesto el cútis.

JABON SULFO-ALCALINO, llamado de *Helmerich*, contra la *sarna*, la *tiña*, el *pitiriásis* del cuero cabelludo.

JABON DE PROTO-CLORURO DE HIDRARGIRO, contra las *comezones*, los *empeines*, la *herpes*, el *eczema* y el *prúrigo*.

JABON de ALQUITRAN de NORUEGA, empleado en los mismos casos que el anterior.

JABON DE ACIDO FENICO, preservativo y anti-epidémico.

JABON DE BICLORURO DE HIDRARGIRO que reemplaza la pomada mercurial, en la destrucción de los parásitos del cuerpo.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías de la República.

HIERRO DIALISADO

(Solucion y Elixir)

de **LEBAIGUE,** *Farmacéutico de 1ª Clase, en París*

Esta nueva preparación se señala entre todas las demás porque el hierro que contiene es soluble, sin que para ello intervenga ningun ácido. Por sus propiedades químicas, se asemeja á las materias orgánicas azóticas de la economía animal, y se presta muy facilmente á la asimilación, bajo la influencia del jugo gástrico. No tiene el sabor estipico del hierro y si únicamente una ligera astringencia. Cada cucharada de las de café contiene 0;05 centigramos de oxido de hierro puro. La dósis es de una cucharada de las de café en cada comida.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías de la República.

CÁPSULAS VIAL

(con Aceite de Enebro)

El aceite del enebro que se obtiene por destilación y combustión mixtas de las bayas y de la madera del enebro oxicedro, es un medicamento precioso en el tratamiento especial de los *cólicos nefríticos y hepáticos*, de los *cálculos urinarios* y *biliosos*, del *mal de piedra*, de los *catarros de la vejiga*, de la *gota* y del *eczema*. El síntoma cólico es el que mejor combate este medicamento: ayuda á la expulsión de la piedrecillas, las detiene en su crecimiento, y cicatriza por absorción las mucosas en via de supuración. Dósis: 4 á 6 cápsulas al dia, entre las comidas, sea un gramo de aceite aproximadamente. En las grandes crisis, de 6 á 10 cápsulas.

Depósito en las principales Farmacias y Droguerías de la República.